

返信先 FAX 050-3588-7489
〒920-0901 石川県金沢市彦三町 1-2-1
アソルティ金沢彦三1F
石川県臨床心理士会事務局

石川県臨床心理士会 講師派遣依頼

1. 講演日時	年 月 日 () : ~ :
2. 講演会等の名称	(例) 中学校教育相談推進会議
3. 会場名 住所	会場名 〒
4. 講師に期待する 講演内容や テーマなど	
5. 報酬・待遇など	
6. 回答期限	年 月 日 () 時まで
7. 問い合わせ先	〒 電話番号 () -
8. 貴機関の特徴や 他にもプログラ ムがあればその 全体像など	