

WISC－Ⅳ解釈レベルアップ講座

以前のプログレス講座と同レベル

<育児教育心理サポート研究所主催>

○対象者；臨床心理士、臨床心理士指定大学院生・修了生

臨床心理士資格認定協会研修ポイント申請予定です(2ポイント)。

○日 時；2015年9月12日(土) 10:15～16:15 受付 9:30～

○会 場；兵庫県私学会館 1階 101室

兵庫県神戸市中央区北長狭通4-3-13 TEL 078-331-6623

JR元町駅東口徒歩2分

阪神電鉄元町駅東口徒歩3分

阪急電鉄三宮駅徒歩7分・花隈駅徒歩7分

神戸市地下鉄県庁前駅徒歩3分

○内 容；①指標プロフィール分析 ②臨床群研究から ③解釈の視点を広げる
④ワークシートを用いたクラスター分析ワーク
⑤支援や指導の手立てについて ⑥事例検討(事例発表希望がある場合)

※事例発表希望者は、8月20日までに下記へお申し込みください。

関西福祉科学大学 加藤美朗 E mail； gfa03452@nifty.com (事例の申込みのみ)

○講 師；加藤美朗 (臨床心理士、特別支援教育士、認定行動療法士、学校心理士)

関西福祉科学大学特別支援教育専攻科 専任講師

IPWSO(International Prader-Willi Syndrome Organization)日本専門家代表

NPO 法人 権利擁護高槻委員

○受講料； 10000 円(指定大学院生 8000 円、修了生 10000 円) 当日ご準備ください。

○申し込み期限 9月9日 会場の定員になり次第に締め切ります。キャンセル連絡も同日まで。

◎申込方法 必ず、Fax でお申し込みください。無理な場合のみ郵送してください。

Fax 0120 - 96 - 9985 〒659 - 0095 兵庫県芦屋市東芦屋町 1 3-2 2階 12号室

育児教育心理サポート研究所事務局 幸村和子宛

◎ 受付の可否については、不可の場合のみの連絡とさせていただきます。

「WISC－Ⅳ解釈レベルアップ講座」申し込み書

臨床心理士の方は、もれなく下欄に臨床心理士登録番号をご記入ください。

[臨床心理士番号]

氏名(ふりがな)

所属機関名

職名

大学院名

専攻コース名

臨床心理士指定大学院生・修了生は、必ず、大学院名及び専攻コース名をご記入ください。

資格

連絡先住所〒

メールアドレス

Fax番号

電話番号

FAXのない方は、必ず、連絡可能な電話番号をご記入ください。

参加日

月

日

参加費

円

文責 育児教育心理サポート研究所所長 幸村和子