

カウンセリングに興味と関心をおもちの皆様へ

NPO法人愛知カウンセリング協会理事長
吉野 要

平成28年度 カウンセリング・ワークショップ

愛知カウンセリング研修会のご案内

さわやかな初夏の足音が近付いてくるのを感じる頃となりました。皆様には、地域、職場、学校などそれぞれの場でご活躍のことと思います。

さて、私たちは、子どもたちの”こころ”の奥底まで理解しなければ真の教育はできないという想いから、カウンセリングを学ぶ必要性を感じ、仲間とともに愛知カウンセリング協会を立ち上げて、活動を続けてきました。現在では、子どもたちだけではなく、より多くの方々を支援できることを願って、”NPO法人 愛知カウンセリング協会”として、活動の範囲を広げてきています。

今年度も、3泊4日のカウンセリング研修会（カウンセリング・ワークショップ）を計画いたしました。今まで参加された皆様から、「自分が課題と感じている問題について得るものがあった。」「穏やかな空間でじっくりと自分自身について考えられた。」「さらに成長できる自分の可能性を感じられた。」という声も届いています。多数の皆様にも、ぜひご参加いただきますようご案内申し上げます。

記

- 主 催** NPO法人 愛知カウンセリング協会
- 後 援** 半田市教育委員会 岡崎市教育委員会
- 日 時** 平成28年8月9日（火）13:30～12日（金）15:00 3泊4日
- 会 場** あいち健康の森プラザホテル
〒470-2101 知多郡東浦町大字森岡字源吾山1番地の1
TEL 0562-82-0235
(JR大府駅から知多バスで10分。ホテルからも送迎バスを出す予定です。)
- 定 員** 宿泊 50名 通い 10名 程度
- 会 費**
宿泊会員 43,000円（生活費 16,500円、研修費 24,000円、運営費 2,500円）
通い会員 27,000円（生活費 500円、研修費 24,000円、運営費 2,500円）

*通いの方の食費は含んでいません。食事については、個人で対応してください。
(レストランで夕食を食べる場合は、予約が必要です。一食1500円かかります。)

7 カウンセラー認定

本協会にはカウンセラー認定制度があります。一定のカリキュラムを習得された方に認定しております。今回は提出されたレポートにより2単位認定します。詳しくは当日ご説明致します。

8 世 話 人

吉野 要	本協会理事長	元金城学院大学教授	分析心理学研究室—お地藏さん—室長
江口 昇勇	本協会副理事長	元日本福祉大学教授	江口心理相談室—室長
末武 康弘	日本カウンセリング・センター理事		法政大学教授
高橋 幸夫	高橋カウンセリング研究所主宰		
稲葉 聡	本協会筆頭理事		
渡辺 隆	本協会事務局長		

*このほか、本協会役員及び正会員が担当いたします。

9 予定しているグループ

- ① カウンセリングの基礎 (主に初心者を対象としたグループ)
 - ② ミニカウンセリング (カウンセリングの体験実習)
 - ③ フォーカシング (カウンセリングの技法の一つフォーカシングの実習)
 - ④ ベーシック・エンカウンターグループ (グループ体験をする)
 - ⑤ ドリームワーク (夢を通しての自己探求)
- * 上記のグループは、希望者数によって1～2グループ作ります。
 * これ以外のグループも希望があれば当日相談いたします。

10 日程

		12:30	13:30	15:00	17:00	19:00	21:00
9日(火)		受付	全体会	研修1	夕食	研修2	自主研修
	7:30	9:00	12:00	13:30	17:00	19:00	21:00
10日(水)	朝食	研修3	昼食	研修4	夕食	研修5	自主研修
	7:30	9:00	12:00	13:30	17:00	19:00	21:00
11日(木)	朝食	研修6	昼食	研修7	夕食	研修8	自主研修
	7:30	9:00	12:00	13:00	15:00		
12日(金)	朝食	研修9	昼食	研修10	解散		

11 申込み

- (1) 参加申込書を郵送するか、内容をE-mail または Fax 等で、ワーク事務局に送付してください。受付をした方には入金のご案内をお送りします。
 ワーク事務局 〒490-1105 あま市新居屋八島 98 番地 水野 美由貴
 Tel & Fax 052-442-6858
 メールアドレス miyukimizuno@hotmail.com
 協会のホームページからも申し込みができます。 <http://npoaica.com>
- (2) 申込み締切り 7月25日……期限前でも定員になり次第、締め切らせていただきます。
- (3) 受付後は、会費を返却いたしかねます。(参加できないときは他の方に権利をお譲りください。)
- (4) 現在、精神科に受診中の方は、主治医の承諾を受けてください。承諾のない方の参加をお断りする場合があります。

~~~~~ キ リ ト リ 線 ~~~~~

参加申込書

平成 28 年 月 日

ふりがな  
 氏名 \_\_\_\_\_ (男・女) 宿 泊・通 い (どちらかに○を)  
 (〒 - )  
 自宅住所 \_\_\_\_\_  
 自宅電話または携帯 ( ) - \_\_\_\_\_  
 職業 (勤務先・在籍校など) \_\_\_\_\_ E mail \_\_\_\_\_

備考 (カウンセリングの学習経験など)

a 初めて参加します。 [ ] b 参加経験があります。 [ ] ( ) 回目です。 ]

c 上記グループで希望するグループ名、または上記以外で希望するグループ名  
 [ ]

d カウンセラー資格取得を希望 [ ] します。 [ ] しません。 ]

e 通いで夕食を希望される方 [ ] 9日 [ ] 10日 [ ] 11日 ] を予約する。

※参加する時の交通手段 [ ] 自動車を利用 [ ] 送迎バスを利用 ]