

平成29年 6月 吉日

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29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、不安、悩み、ストレスなど心の問題を抱える人々が、より身近に、適切なカウンセリングを受けられるような社会となるように願って、カウンセリングの場を提供する活動やカウンセラーを育成する活動を進めて来ています。

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。昨年度に参加された皆様から、「自由に動くことが出来た。」「いろいろな意味で自分を深めることが出来た。」「自分の変化やグループの人たちの変化を感じる事が出来た。」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29年8月17日（木）13:30～20日（日）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。)
- 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。
- 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-お地蔵さん-室長
江口 昇勇 本協会副理事長 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
高沢 佳司 愛知学泉短期大学講師
大島 利伸 南山大学附属小学校
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。なお、やむを得ない事情により、参加世話人が変更になる場合もありますので、ご了承ください。

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
17日(木)		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		
18日(金)	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		
19日(土)	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				
20日(日)	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、協会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。
 協会事務局 〒444-0943 岡崎市矢作町字馬場 19 番地 渡辺 隆
 Tel & Fax 0564-31-3472
 メールアドレス t-nabesan@ozzio.jp
 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 29 年 月 日

ふりがな
 氏名 (男・女) 宿泊・通い (どちらかに○を)
 (〒 ー)
 自宅住所
 自宅電話または携帯 () ー
 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 [] 17日 [] 18日 [] 19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]