



地域に心の学び場を

NPO 法人横浜上大岡臨床心理センター

2016年度 対人援助にかかわる人のための

心を学ぶ講座

【日 程】 2016年5月18日～2017年3月8日 18:30～20:30

*「共依存」については、19:00～20:50

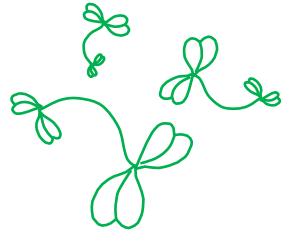
【受講料】 各回3,000円 <全12講座22回一括 57,000円>

【開催場所】 ウィリング横浜 (市営地下鉄・京急上大岡駅隣接オフィスタワー) 研修室

【対象】 対人援助に関わる方と目指す方、心を学ぼうと思う方 (資格不問)

【定員】 65名

【問合せ先】 TEL: 045-846-1822 (050-1473-7325)



1	5月18日(水)	対人援助の感性を磨く	小澤 竹俊 先生 めぐみ在宅クリニック院長 在宅ホスピス医	全2回
2	5月25日(水)			6,000円
3	6月8日(水)	フリーセラピー	田中 究 先生 関内カウンセリングオフィス代表 臨床心理士	全2回
4	6月22日(水)			6,000円
5	6月30日(木)	パーソナリティ障害	小羽 俊士 先生 こば心療医院院長 精神科医	3,000円
6	7月6日(水)	発達障害と家族	田中 哲 先生 東京都立小児総合医療センター副院長 児童精神科医	全2回
7	7月20日(水)			6,000円
8	8月24日(水)	愛着障害	岩倉 拓 先生 あざみ野心理オフィス主宰 聖マリアンナ医科大学 臨床心理士	全2回
9	8月31日(水)			6,000円
10	9月14日(水)	共依存 ※開始時間が異なります	吉永 陽子 先生 長谷川病院院長 精神科医	全2回
11	9月28日(水)			6,000円
12	10月18日(火)	アサーション	園田 雅代 先生 創価大学教授 臨床心理士	全3回
13	10月25日(火)			9,000円
14	11月1日(火)			
15	11月16日(水)	緩和ケアにおける心理的サポート	藤澤 大介 先生 慶應義塾大学医学部講師 精神科医	3,000円
16	12月7日(水)	自閉症スペクトラム障害	柏 淳 先生 ハートクリニック横浜院長 精神科医	3,000円
17	12月22日(木)	精神分析的な精神療法	小羽 俊士 先生 こば心療医院院長 精神科医	3,000円
18	1月19日(木)	認知行動療法 ～ストレスコーピングを中心に～	伊藤 絵美 先生 洗足ストレスコーピング・サポートオフィス所長 臨床心理士	全3回
19	2月2日(木)			9,000円
20	2月16日(木)			
21	3月1日(水)	加速化体験的力動療法(AEDP) ～暖かく、パワフルな短期療法～	福島 哲夫 先生 大妻女子大学教授 臨床心理士 成城カウンセリングオフィス所長	全2回
22	3月8日(水)			6,000円

タイトル・内容については講師の都合等により変更になる可能性があります
詳しくはホームページ <http://kamioookasinri.org> をご覧ください

【主催】 NPO 法人 横浜上大岡臨床心理センター
【後援】 社会福祉法人 横浜市社会福祉協議会
横浜市 健康福祉局

受講申込書

お申込講座名に○をつけてください

心を学ぶ連続講座 全22回 ()

- | | |
|------------------|-------------------------|
| () ①②対人援助の感性を磨く | () ③④ブリーフセラピー |
| () ⑤パーソナリティ障害 | () ⑥⑦発達障害と家族 |
| () ⑧⑨愛着障害 | () ⑩⑪共依存 |
| () ⑫⑬⑭アサーション | () ⑮緩和ケアにおける心理的サポート |
| () ⑯自閉症スペクトラム障害 | () ⑰精神分析的な精神療法 |
| () ⑱⑲⑳認知行動療法 | () ㉑㉒加速化体験的力動療法 (AEDP) |

横浜上大岡臨床心理センターの主催する上記の講座の受講を希望します。

また、講座内で扱われた事例、自分以外の方のプライバシーに関する守秘義務を守り、自律的に参加することに同意します。

ふりがな

201 年 月 日 氏名 印

・住所(〒 —) ご住所は部屋番号や施設名までご記入下さい。
発送にはメール便を使う場合があります、郵便局の住所変更では対応出来ないことがあります。

()

・電話番号 () — ・FAX () —

※緊急連絡の際に使用しますので、日中連絡の取れる電話番号をご記入ください

・E-mail _____

・年齢 才 ・性別 男・女 ・職業 (又はボランティア活動等)

*心の学習は、心理的なバランスを崩す恐れもあります。ご自身の責任で受講していただくようお願いします。

*当センターでは、政治・宗教・セクハラとは一切の関係を絶っております。ご協力ください。

アンケート (講師の先生にお伝えして、講義内容に反映させるためのものです。)

1. 受講目的および講座に期待することをお書きください。
2. 心理学・カウンセリングなどの学習経験を簡単にお書きください。
3. どこでこの講座をお知りになりましたか。

個人情報は、大切に管理し、今後のご案内を送付するために使用します。第三者に提供することは一切ございません。また、アンケートは講座の組み立てに役立っています。個人の権利を遵守し、利用の拒否を求められた時は、ご要望に応じます。

【申し込み方法】郵送またはFAXにてお申し込みください。(受付後に振込票等のご案内を送付します。)

【申し込み先】郵 送：〒233-0002 横浜市港南区上大岡西 1-12-3 サンシティ上大岡 604
NPO 法人横浜上大岡臨床心理センター宛
F a x : 045-846-1822 (050-1473-7325)
E-mail : office@kamioookasinri.org