初級カウンセラー

認定申請書

一般社団法人マスタリーカウンセリング協会　宛

下記の資格の認定を申請します。

□　初級カウンセラー

申請日（西暦）：　　年　　月　　日

申請者氏名：　　印

氏名（ローマ字）：
現住所：

生年月日（西暦）：　　年　　月　　日

連絡先
住所：

電話：

Mail：

添付書類
（下記の書類を同封します）
３．研修を終了したことを証する修了証の写し
４．学科試験、初級実技試験の合格証の写し

登録料 5,000 円は〔　　年　　月　　日〕に入金済みです。