

## 会員 各位

一般社団法人 日本産業カウンセラー協会東北支部  
地区活動部 岩手県運営部

## 「短期療法(ブリーフセラピー)基礎講座」のご案内

現在養成講座で使われている第7版の養成講座テキストIでは、短期療法(ブリーフセラピー)について以下のように紹介されています。「家族療法は家族のシステムに関心があつたが(中略)システムとしてみなせるのは家族に限らないということもあつて、彼らの作り上げたアプローチに家族療法という名称を避けた。つまり、当初から学校、企業などの組織においても有効と考えていたのである。」(若島孔文)

このようにブリーフセラピーは人間同士の様々な問題の解決に応用が効く手法として注目を集めています。

岩手県運営部では2018年度に3回に渡り短期療法の講座を開催し、たくさんの方に受講していただきました。

今回は一年ぶりに、初めてブリーフセラピーに興味を持って学ぼうとしている方にも、前回の講座を受講された方にも参加していただける内容で企画いたしました。初めての方も、2度目3度目の方も、ぜひ多くの方のご参加をお待ちいたします。多数のご参加をお待ちしております。申込用紙(メール)の受領と受講料の振込確認をもって申込完了とさせていただきます。

## 記

研修番号	研修名	記録ポイント	主催者
I-01	短期療法(ブリーフセラピー)基礎講座	5 ポイント	岩手県運営部
講座のねらい・概要	○初めて受講する方には基礎となる理論の講義を。 ○これまでも受講したことのある方には、理論のお復習いとさらに理解を深めるためにケースメソッド(事例検討)を。		
講座講師・指導者	岩手大学人文社会科学部教授 奥野 雅子先生		
対象者・受講資格	岩手県会員 及び 希望する近県会員		
開催日時	令和2年2月15日(土) 10:00~16:00 *受付 9:30~		
研修開催場所	岩手県民交流プラザ アイーナ 8階810研修室 ※最寄りの駐車場などの情報はHPから <a href="http://www.aiina.jp">www.aiina.jp</a>		
研修問合せ先	担当 佐藤 聡 mail:myhome310@gmail.comまで		
定員(最少実施人数)	20 人( 16 人)		
受講料(事前振込)	会員 6,000円	非会員	— 円
振込先名義・口座番号	一般社団法人 日本産業カウンセラー協会 東北支部 七十七銀行 仙台東口支店 普通預金 NO.5191700		
申込開始及び締切	申込締切 令和2年1月31日(金) 定員になり次第締め切ります。		
申込方法	次の何れかの方法でお申込みください。 ①東北支部ホームページ「お問い合わせフォーム」 ②FAX宛先：022-715-8115 ③郵送：〒980-0014 仙台市青葉区本町二丁目6-15-503 一般社団法人 日本産業カウンセラー協会東北支部		
※1 事例検討について	講座の中でブリーフセラピーのアプローチを理解するため、前回と同様にみなさまの事例を募集いたします。受講希望される方で、事例をご提供できる方は事前に担当の佐藤宛てにメールでその旨おしらせください。(事例の詳細はメールではやりとりをしません。)		
注1) 申込締切前に定員に達することがあります。その場合、支部ホームページでお知らせいたしますので、お申込みをされる前に必ずご確認ください。注2) 申込みを受理した方への受講許可等のご連絡はいたしません。定員超過等により受講ができない場合のみご連絡いたします。ご了承ください。注3) やむを得ず申込みの取り消しをされる場合は、申込み締切前にご連絡ください。振込手数料を差し引いてご返金いたします。締切日以降の取り消しについてはご返金できません。			

(お願い)受講料をお振込の際は、お名前の前に『研修番号(I-01)』を入力願います。

(例)『I-01 モリ オカ』

※複数の研修の受講料をまとめて振り込まれる場合は、お名前の前に研修番号の代わりに『99』を入力願います。この際、別途に「振込予定日・金額・研修名・申込者」をメールにて連絡願います。電話でのご連絡はお受けしかねます。以上、何卒よろしくお願い申し上げます。

(別紙)

## 令和2年度 岩手県運営部 研修会申込書

※参加者1名につき申込書1枚使用

2月15日開催の下記講座に参加します。

※申込締切前に定員に達することがあります。その場合、支部ホームページで告知いたしますので、申込みをされる前に必ずご確認ください。

講座番号	講座名
I-01	家族療法(ブリーフセラピー)基礎講座

フリガナ		保有資格	<input type="checkbox"/> 産業カウンセラー
参加者氏名			<input type="checkbox"/> シニア産業カウンセラー
会員番号			<input type="checkbox"/> キャリア・コンサルタント
自宅住所	〒		
連絡先 (自宅・携帯)	- -		
＜支部ホームページ「お問合せフォーム」から申込みをされる方＞ 必須項目の他、会員番号・研修名・受講日・会場・受講料・振込日・振込人名義を明記のうえ、送信してください。			
事例の提供について	事例提供が可能です / できません (注) 可能と回答いただいた方には担当よりご連絡を差し上げます		

- ※ 申込みを受理した方への受講許可等のご連絡はいたしません。  
定員超過等により受講ができない場合のみご連絡いたします。ご了承ください。  
なお、FAXでお申込みされる方は、その場合の連絡先をご記入願います。  
FAX ・ 携帯 ・ 電話 (            -            -            )

### ＜お振込情報＞

※ 振込日及び振込人名義記載欄
振込日： 令和      年      月      日
振込人名義： _____

- ※ やむを得ず申込みの取り消しをされる場合は、申込み締切日迄にご連絡ください。  
※ 受講料は振込手数料を差し引いてご返金いたします。これ以降の取り消しについてはご返金できませんのでご承知おきください。