

## 第3回臨床神経心理士講習会 受講お申込みのご案内

会員各位

かねてよりご案内いたしておりました標記講習会について、お申込みの準備が遅れましたことをお詫び申し上げます。この度、お申込みフォームを整えましたのでご案内申し上げます。

下記よりご入力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

「受講お申込み入力フォーム」

<https://ws.formzu.net/fgen/S10700810/>

- ・受講申し込み期間：8月30日（月）正午～9月30日（木）17:00。先着300名に達し次第、締め切ります。
- ・Zoom ウェビナーを使用します。受講方法は後日受講者へお知らせします。
- ・お申込み完了後、受講料振込先をご案内いたします。
- ・受講料は、申込み翌日から14日以内にお振り込みください。期限を過ぎますと、自動的にキャンセルとなりますのでご注意ください。
- ・受講者には事前に講義資料を、また終了後に受講修了証をお送りします。受講申込みの際は、これらの郵送物が確実に届く住所を記載してください。
- ・会員であっても年会費が未納の方は受講できません。年会費納入後に改めてお申し込みください。
- ・講師や講習内容は変更となる場合があります。

主催：臨床神経心理士資格認定委員会（日本神経心理学会・一般社団法人日本高次脳機能障害学会）

連絡先：臨床神経心理士講習会 事務局

〒160-0011 東京都新宿区若葉 2-5-16 向井ビル 3F

(株)ヒューマン・リサーチ 担当：上田

TEL：03-3358-4001 FAX：03-3358-4002

e-mail：[human\\_2@abox3.so-net.ne.jp](mailto:human_2@abox3.so-net.ne.jp)