

2016 年度 第 2 回 一般社団法人日本箱庭療法学会研修会
参加申込書

受付番号： _____

ふりがな 氏 名		いずれかに○をつけてください。 学会員 (ID : _____) ・ 非会員 ・ 大学院生	
住 所	〒 _____		
電 話		F A X	
E-Mail アドレス			
所属機関		職 種	
参加希望 分科会 No.	第一希望 (_____)	第二希望 (_____)	第三希望 (_____)

今後の研修会企画の参考にさせていただきますので、以下のアンケートにご協力ください。

- ①臨床経験： _____ 年
- ②箱庭療法を治療に取り入れたことがある： ある・なし
- ③参加形態： 公費 ・ 私費 ・ 一部公費
- ④ご意見・ご要望などありましたらお聞かせください。

<記入シート> 事例概要

事例提示希望の方は、下記の項目に記入してください。プリントしたものを貼り付けていただいても構いません。

1. 事例概要 ①クライアント治療開始時年齢 ____歳 ②性別 ・男 ・女

③主訴あるいは主たる問題

④見立てあるいは診断

⑤治療期間 ____年____月 ⑥面接回数 ____回

⑦現在の状況 ㊦継続中 ㊧終結 ㊨中断 ㊩経過観察中

⑧箱庭作品総数（当日の提示作品数ではなく治療過程での総数）

⑨検討したいことを中心に事例の概要を書いてください。（400字程度）

⑩キーワード3語（ ）（ ）（ ）

2. 治療形態と構造について（該当する項目に○をおつけください。）

①治療形態 ㊦プレイセラピー ㊧カウンセリング ㊨その他（ ）

②治療構造 i. 面接形態 ㊦養育者との並行面接 ㊧当人のみの治療

ii. 面接枠 ㊦週1回 ㊧隔週1回 ㊨その他（ ）

iii. 料金 ㊦有料（健康保険外）㊧有料（健康保険内）㊨無料

iv. 共同治療者 ㊦共同治療者はいない ㊧共同治療者がいる

（精神科医・内科医・小児科医・その他（ ））