第1回 CBT資格認定試験受験申請書

フリガナ	（セ イ）	（メ イ）	
氏　名			
生年月日 （西 暦）	年　月　日		
性　別	□ 男　□ 女	本　籍　地 （外国の国籍の場合はその国籍）	都 道 府 県
現 住 所	〒 □□□ － □□□□ 都 道 府 県		
	※ 目白心理総合研究所からの受験票等の通知書類は、原則「現住所」に送付します。		
勤務先等住所	〒 □□□ － □□□□ 都 道 府 県		
	※ 勤務先に送付希望の方は、「勤務先等住所」に記入してください（部署名も必ず記入してください）。 また、現住所が外国の場合は必ず国内の書類送付先住所を記入してください。		
電話番号	（　　）		
携帯電話番号	（　　）		

受験申込者は、以下の該当する受験申込区分の□に✓を記入してください。

受験申込区分	受験のための要件（概要）
□ CBT Therapist 資格試験	CBT資格認定講座ベーシックコース（サポートAコースを含む）の全ての課程を修了した者
□ CBT Professional (EAP)資格試験	CBT資格認定講座アドバンスコースの全ての課程を修了した者

CBT資格認定試験を受験しますので、上記のとおり申請いたします。

（西暦）　　年　　月　　日

一般社団法人 目白心理総合研究所理事長 殿

氏 名　　印