

講師ご紹介（五十音順）

| | |
|---------|-----------------------|
| 鈴木智美先生 | 精神分析キャビネ |
| 高野 晶先生 | 心の杜新宿クリニック |
| 館 直彦先生 | 大阪市立大学大学院／たちメンタルクリニック |
| 富樫公一先生 | 甲南大学 |
| 飛谷 渉先生 | 大阪教育大学保健センター |
| 中村留貴子先生 | 東京国際大学／千駄ヶ谷心理センター |
| 藤山直樹先生 | 上智大学／個人開業 |
| 松木邦裕先生 | 精神分析オフィス／京都大学大学院名誉教授 |
| 妙木浩之先生 | 東京国際大学 |
| 横井公一先生 | 微風会浜寺病院 |

受講申し込み要項

対 象：精神分析、精神分析的な精神療法・心理療法に関心をお持ちの精神科医、心療内科医、小児科医、臨床心理士、臨床心理士をめざす大学院生など

期 間：2018年9月30日（日）～2019年7月14日（日）

時 間：午前10時～午後4時（午前：講義・午後：症例検討）

会 場：大阪国際会議場などの予定（地図裏面）

（会場の予定表はお申し込み時にお渡し致します。都合によっては、会場の変更もございますのでご了承下さい。その場合には、早めにご連絡申し上げます。）

定 員：70名（会場の都合で申し込み多数となった場合にはお断り申し上げる場合もございますのでご了承下さい。継続参加の方を優先致します。）

申し込み方法：下記メールアドレスに申込書のファイルを添付してご送付下さい。申込書のファイルは「大阪精神分析セミナー参加申込要項」ウェブサイトにあります。（「大阪精神分析セミナー」

で検索、または「岡クリニック」（茨木市、診療内科・精神科）ウェブサイトトップページ最下段からもリンクされています。

メールでの申込が困難な方は、同封の参加申込用紙をFaxまたは郵送にて下記（事務局）迄お申し込み下さい。後日、参加可否のお返事と振込のご案内を致します。

症例受付：同封の症例検討申し込み用紙で必要事項を記入の上、Faxまたは郵送にて下記（事務局）迄お申し込み下さい。

締切日： 2018年8月31日（金）（必着）

費 用： 全10回 一般（¥80,000／分割 ¥40,000×2） 学生（¥60,000／分割 ¥30,000×2）

納入方法：一括全納 / 2回分納

振込み先：申し込み受け後に、振込先をお知らせ致します。

申し込み先： 〒590-0132 堺市南区原山台1丁5-3-712

大阪精神分析セミナー事務局 受付担当 扇 喜美子宛

E-mail: osaka-seminar@jcom.zaq.ne.jp

FAX: 072-293-4540