



最終試験(資格試験) 受験志願書

受験希望時期 _____年 3月 9月 (年度を記入のうえ、いずれかにチェックすること)

受験を希望するパート 前半(事例検討) 後半Ⅱ期(論文口頭試験)
(いずれかにチェックすること)

個人情報

ふりがな
氏名 _____ 性別 男・女 生年月日(西暦) _____年 _____月 _____日

住所 _____

Tel _____ Fax _____ E-mail _____

登録会員番号: No. _____

本研究所の資格候補生として登録を行なった学期(2002 夏、2002 冬のように略記)

選考委員 1. _____ 2. _____ 3. _____

個人分析 (分析時間数については、個人分析家の発行する分析時間に関する証明書を添付すること)

分析家名	時間数
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
合計	_____

言語連想検査のレポート 受理された年月: _____年 _____月 査読者
(空欄で結構です)

資格取得申請論文

1. 日本文化に関する論文 題目: _____

受理された年月: _____年 _____月 査読者: ① _____ ② _____

2. 自由課題論文 (予定も含む、決定している場合には、自由課題論文の論文指導者も記入のこと)

題目: _____

(裏面に続く)

日本ユング心理学研究所

〒604-8126 京都市中京区高倉通蛸薬師下る澤田ビル2F201号

Fax 075-253-6560 E-mail: contact@ajaj.info



参加したグループ・スーパーヴィジョン

	年度	学期	GSV No	スーパーヴァイザー名	発表日	参加時間数
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
合 計(参加時間数=実質参加した時間数)						

コントロール・ケースワウク

	登録番号	性別	期間	時間数	スーパーヴァイザー名	SV 時間数
1			～			
2			～			
3			～			
4			～			
5			～			
6			～			
7			～			
8			～			
9			～			
10			～			
11			～			
12			～			
			ケースワウク時間合計		SV 時間合計	

以上、相違ありません。

20 年 月 日 署名 _____ 印

以下空欄のままをお願いします

受付	確認	提出	1	2	3	通知

日本ユング心理学研究所

〒604-8126 京都市中京区高倉通蛸薬師下る澤田ビル2F201号

Fax 075-253-6560 E-mail: contact@ajaj.info