



2015 年度 専門家のための教育研修プログラム

**ロールシャッハ研修セミナー：継起分析を中心とする力動的解釈（馬場法）**

当オフィスでは、ロールシャッハの力動的解釈（馬場法）の習熟と臨床的活用を目的に、通年での継続研修および一日コースでの研修会を実施しています。2015 年度も下記の通り開催いたします。

この研修会は、各回ごとに受講者が提出したケースを通して、ロールシャッハ法を臨床的に施行する際の検査者の姿勢、質問（inquiry）の仕方やスコアリングについて検討し、量的分析を行ないます。さらに、連続した 10 枚の刺激に対する自我の働きと適応のプロセスを丁寧に読み取りながら継起分析を学びます。そして、量的分析と継起分析の結果との統合、臨床像との関連づけなど個々人の心理力動やパーソナリティについての理解を深めていきます。テストバッテリーに基づいた所見をまとめられるようになることを目指します。

ロールシャッハ法の施行とスコアリングの基礎的学習が済んでいる方が対象のコースです。

○ 継続通年コース

日 時：4 コース（2015 年 5 月～2016 年 3 月 全 10 回 8 月はお休み）

① 第 2 水曜日 19 時～21 時

（2015 年 5/13,6/10,7/8,9/9,10/14,11/11,12/9 2016 年 1/13,2/10,3/9）

② 第 4 水曜日 19 時～21 時 ※ 9 月、12 月は 9/30、12/16 となります。

（2015 年 5/27,6/24,7/22,9/30,10/28,11/25,12/16 2016 年 1/27,2/24,3/23）

③ 第 2 土曜日 15 時～17 時

（2015 年 5/9,6/13,7/11,9/12,10/10,11/14,12/12 2016 年 1/9,2/13,3/12）

④ 第 4 土曜日 15 時～17 時 ※ 12 月は 12/19 となります。

（2015 年 5/23,6/27,7/25,9/26,10/24,11/28,12/19 2016 年 1/23,2/27,3/26）

定 員：各 10 名程度

受講料：43,200 円（税込） ※ 2 回の分割納入が可能です。

○ 集中 1 日コース

日 時：① 2015 年 7 月 5 日（日）9 時～16 時

② 2015 年 11 月 29 日（日）9 時～16 時

③ 2016 年 3 月 6 日（日）9 時～16 時

※ 各回とも 1 ケースずつ事例（SCT のあるもの）を募集します。事例提出希望の方は申込書にその旨を明記いただき、同時に下記アドレスに「事例提出希望」とのメールを送付ください。選考により決定させていただきます。（workshop@s-cpcs.jp）

なお、基礎演習 1 日コースは 5/17(日),10/4(日),2016 年 2/21(日)で開催予定です。別紙をご覧ください。

定 員：各 10 名程度

受講料：9,720 円（税込）

（この研修会は、両コースとも日本臨床心理士資格認定協会の研修機会として申請の予定です。）

申込み：所定の申込書に記入し、Fax か郵送にてお申込みください。

折り返し、受理通知と振込先などのご案内を郵送にてお送りいたします。

講 師：内田良一（かながわ臨床心理オフィス 所長）

会 場：かながわ臨床心理オフィス 相模大野オフィス（小田急線相模大野駅北口 徒歩 1 分）

かながわ臨床心理オフィス 相模大野オフィス

〒252-0303 神奈川県相模原市南区相模大野 3-12-12

相模大野セントラルプラザ 2 階

Tel. 042-702-0580 Fax.042-702-0581

e-mail workshop@s-cpcs.jp

# かながわ臨床心理オフィス

## ロールシャッハ研修セミナー（2015年度 継起分析 馬場法）申込書

希望するコースに○を付けて、Fax または郵送にてお申し込みください。

- ・継続通年コース ( ) 第2水曜日 ・ ( ) 第4水曜日  
( ) 第2土曜日 ・ ( ) 第4土曜日

- ・集中1日コース ① 2015年 7月 5日(日) ( )  
② 2015年 11月 29日(日) ( )  
③ 2016年 3月 6日(日) ( )

2015年 月 日記入

ふりがな 氏名	生年月日 年 月 日生( 歳)		男・女
	○ 臨床心理士資格 無 ・ 有 (登録番号 )		
<input type="checkbox"/> 自宅 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px 0;">希望する資料送付先にチェックを付けて下さい。</div>	〒  Tel. e-mail		
	名称		
<input type="checkbox"/> 所属	職種		
	所在地	〒  Tel. e-mail	
最終学歴			
主な研修および臨床歴 (ロールシャッハ法に関しては必ず記入してください)			

※ 記載された情報は、当オフィスの研修に関する目的以外には使用いたしません。

### <今後の研修案内の送付方法について>

当オフィスでは、地球環境保全の取り組みとして、メールによる研修案内の送付を推進していきたいと考えています。今後、メールによる送付を希望される方は、下記にチェックをしてください。

<input type="checkbox"/>	研修案内は、上に記入したメールアドレスへの送付を希望します。
--------------------------	--------------------------------

申 込 先 : かながわ臨床心理オフィス 相模大野オフィス

〒252-0303

神奈川県相模原市南区相模大野 3-12-12  
相模大野セントラルプラザ2階

Tel. 042-702-0580

e-mail workshop@s-cpcs.jp

⇒ Fax. 042-702-0581