



THE FOCUSING INSTITUTE  
*carrying life and thought forward*

15 North Mill St.  
Suite 210  
Nyack, NY 10960  
Phone 845-480-5111  
Fax 845-704-0461  
info@focusing.org  
www.focusing.org

## TRAINEE MEMBERSHIP トレーニー（訓練生）会員

I have been accepted as a Trainee by \_\_\_\_\_, a Certifying Coordinator  
私は認定コーディネーターである \_\_\_\_\_ の訓練生として受け入れられました。

I have had the following exposure to Focusing (workshops, books, etc)  
私は次のようなフォーカシングに関する経験（ワークショップや書籍等）を持っています。

---

---

---

---

I am interested in/ already practice in (circle one) the following areas of specialization (e.g. psychotherapy, medicine, children, bodywork, architecture, design, writing, dance)

私は次のような専門領域に興味を持ち、あるいは、すでに実践をしています（該当するものに丸をつけてください）  
（心理療法、医療、子ども、ボディワーク、建築、デザイン、著作、ダンス）

---

---

---

---

My trainee dues of \$55 are enclosed. Payment must be made by check drawn on a US Bank, cash, credit card,

**Paypal:** [Elizabeth@focusing.org](mailto:Elizabeth@focusing.org) or online at [www.focusing.org/memberships](http://www.focusing.org/memberships)

訓練生会費である 55 ドルを同封します。支払いは、アメリカ合衆国の銀行で引き出せる小切手か、現金か、クレジットカードでの支払いをお願いします。

Charge Card #: Master \_ Visa \_ American Express クレジットカード番号 : \_\_\_\_\_  
Discover

Expiration Date: 有効期限 \_\_\_\_\_

Signature 署名 \_\_\_\_\_ Date 日付 \_\_\_\_\_ Name 名前 \_\_\_\_\_

住所 Address \_\_\_\_\_ State 都道府県 \_\_\_\_\_ Zip 〒 番号 \_\_\_\_\_ JAPAN

E-Mail-メール \_\_\_\_\_ Phone 電話 \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_