제 호

# 협약상담센터 신청서

본 _____(은)는 (주)한국심리훈련연구소의 협약상담센터로 상호 협력과 교류를 하기를 희망합니다.

*(협약상담센터는 체결일 기준 1년간입니다. 이의 없을 시 매년 갱신됩니다)*

| | | | |
|---|---|---|---|
| **상담센터상호** | | **사업자번호** | |
| **주소** | | **연락처** | |
| **홈페이지** | | **팩스** | |
| **대표자** | | **핸드폰** | |
| **담당자** | | **연락처** | |
| **직원수** | | **개업년도** | |
| **대표자학력** | | **자격증** | |
| **센터 소개** | **센터 사진, 대표자 이력서를 자세히 보내주시면 본사의 홈페이지 안에 소개 또는 본사가 진행하는 관공서 입찰의 일원으로 참여하실 수 있습니다. (보내실 곳 : mindtraining@naver.com)** | | |

년 월 일

신 청 자 : (서명)

**(주) 한 국 심 리 훈 련 연 구 소**

대표이사 장 석 우 Ph.D (인)

사업자번호: 120-87-69866

인천 부평구 충선로 209번길 41, 702호

www.ptsd.co.kr 1577-9219