

入会申込書

私は、茨城県公認心理師協会に入会を申し込みます。

(ふりがな)

氏 名：

公認心理師登録番号 (あり ・ なし) : 号

臨床心理士登録番号 (あり ・ なし) : 号

※ 各資格の有無について記入し、登録証・登録証明書（証明カード）のコピーを添付願います。

現住所：〒番号：

住所：

Tel：

Fax：

e-mail：

※会員メーリングリストへの登録アドレスは、基本的には、上記アドレスを登録します。

(会員本人以外の方が見ることができるものは除きます。)

勤務先 名称：

勤務先：〒番号：

住所：

Tel：

Fax：

e-mail：

主たる連絡先 (どちらかに○を付けてください)： 現住所 ・ 勤務先

※郵送物・メールの主たる送付先は、現住所を基本とします。

会員本人だけが閲覧する場合のみ、勤務先をご指定ください。

登録希望専門部会 (下記から選びカッコに○を付けてください。複数登録可。)

↓関連する勤務先などがありましたらお書き下さい

- () 医療保健領域専門部会 []
- () 児童福祉専門部会 []
- () 高齢者支援専門部会 []
- () 産業領域専門部会 []
- () 学校臨床専門部会 []
- () 司法矯正領域専門部会 []
- () 自死予防専門部会 []
- () 災害支援専門部会 []