

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。

連絡先メールアドレス：

※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。)

※当協会にご入会いただけるのは、茨城県内もしくは近隣に在住、在勤の方に限られます。
該当される方は、以下の（ ）に○をご記入ください。

（ ） 茨城県内もしくは近隣に在住もしくは在勤である。

以上