

様式第2号（第3条関係）

一般社団法人神奈川県臨床心理士会 入会申込書（準会員用）

一般社団法人神奈川県臨床心理士会
会長 谷口 幸一 殿

私は将来臨床心理士の資格取得を目指しておりますので、準会員として入会を申し込みます。

平成 年 月 日

本人署名 ㊟

推薦者署名 ㊟ （臨床心理士登録番号 ）

ふりがな

氏名 _____ 男・女 19____年____月____日生

在学・最終学歴 <指定大学院または専門職大学院・学科・専攻>

_____ 大学院 _____ 学科 _____ 専攻 _____ 修了・在学中

自宅住所(必須) 〒 _____

表札とお名前が異なる場合は表札名もお書きください。(表札名: _____)

電話番号(必須) _____ e-mail(必須) _____

携帯は可、Hotmailは不可

所属機関 _____

所属住所 〒 _____

電話番号 _____ (勤務日：月・火・水・木・金・土・日)

- ・現在の臨床活動について具体的にご記入下さい。

- ・神奈川県内に在住でも在勤でもない方、又は今後臨床心理士資格取得を目指しているのではない方は、お書きください。

(本会に入会を希望する理由： _____)

- ・連絡送付先（どちらかを○で囲んでください。） 自宅 ・ 勤務先

- ・本会発行のニューズレターの入退会情報欄への在学大学院名又は所属機関名掲載の可否
可 ・ 否 ※氏名は、掲載させていただきます。

- ・他都道府県士会からの転入会の場合、他都道府県士会を退会してから1年以内である。(入会金は免除となります。)

該当する ・ 該当しない

- ・同封する証明書について☑をつけてください。

他都道府県の在籍証明書（他都道府県士会からの転入会の方のみ必要です。）

臨床心理士指定大学院（修士課程）の学生証のコピー（臨床心理士指定大学院修士課程に在籍している方のみ必要です。入会金が学生料金となります。）

臨床心理士指定大学院修了証明書（臨床心理士指定大学院を修了された方のみ必要です。）