**香川県臨床心理士会入会申込書**（正会員用）

香川県臨床心理士会　御中

　私は香川県臨床心理士会の会員となることを希望しますので、正会員として入会を申し込みます。

令和　　　年　　　月　　　日

署名　　　　　　　　　　　印

ふりがな

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　男・女・無回答　　西暦　　　　　年　　　月　　　日生

（臨床心理士登録番号：　　　　　　　　　　）

自宅住所　〒

自宅または携帯電話　　　　　　　－　　　　　　－

E-mail

所属機関

所属住所　〒

所属電話　　　　　　　－　　　　　　－　　　　　　(事務局から連絡させて頂く場合がございます)

○書類送付先と会員名簿に掲載する連絡先について（自宅・所属先のいずれかに☑を付けてください）

書類送付先　　　　　　　：□自宅　□所属先（勤務先）

会員名簿に掲載する連絡先：□自宅　□所属先（勤務先）

○所属を希望する委員会（いずれか一つに☑を付けてください）：

□学校臨床心理士（SCP）委員会　□医療保健領域委員会　□産業領域委員会

□被害者支援委員会　　□福祉領域委員会

○準会員から正会員への変更手続き（いずれかに☑を付けてください）：

□はい　□いいえ

○同封する証明書に☑を付けてください

□ 臨床心理士資格登録証明書（顔写真のついたカード）のコピー

□ 臨床心理士資格審査結果（合格）の通知書のコピー（但し、次年度の資格登録手続き中の方のみ）