

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



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)