

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。

平成 年 月 日

署名



ふりがな

氏名 _____ 男・女 19__年__月__日生

(臨床心理士登録番号： _____)

自宅住所 〒 _____

電話番号 _____

E-mail _____

所属機関 _____

所属住所 〒 _____

電話番号 _____

○連絡先 (いずれかに☑を付けてください)： 自宅 勤務先
香川県臨床心理士会会員名簿に連絡先として掲載されます。

○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 (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☑をつけてください。

- 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)