一般社団法人 岡山県公認心理師・臨床心理士協会 正会員 入会申込書

＊下記の項目すべてにご記入ください

写真

（3×4㎝）

申込年月日　　西暦　　　　年　　　　月　　　　日

フリガナ

　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

生年月日　　　西暦　　　　年　　　月　　　日　（　男　・　女　）

資格☑（両方の資格をお持ちの方はどちらにもご記入ください。）

* 公認心理師　登録番号　　　　　　　　　　　　登録年月　　西暦　　　　　年　　　　月

* 臨床心理士　登録番号　　　　　　　　　　　　取得年月　　西暦　　　　　年　　　　月

その他の関連保有資格（☑を入れてください。）

□医師　　□教員　　□看護師　　□精神保健福祉士　　□言語聴覚士　　□作業療法士

□社会福祉士　　□特別支援教育士　　□臨床発達心理士　　□学校心理士　　□教育カウンセラー　　□産業カウンセラー　　□その他（　　　　　　　　）

自宅住所（〒　　　　　　）

　　　 電 話　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX

所属（勤務先）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（常勤・非常勤）

所在地　（〒　　　　　　　）

　　 電 話　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX

携帯電話

e-mail

（変更があった場合は速やかに事務局にご連絡ください）

最終学歴　　　　　 　　　　　　　（大学・大学院）　　　　　　　　　　　　　　　（学部・研究科）　　　　年　　　月　（卒業・修了）

　臨床活動　（活動している領域を〇で囲んでください。）

＜職域＞　医療・保健　福祉　教育　産業　司法・矯正　私設心理臨床　その他（　　　　　　　　　）

＜対象＞　乳幼児　　児童　　青年　　成人　　高齢者

郵便物送付先希望（　自宅　・　勤務先　）

所属する（所属していた）他都道府県公認心理師の職能団体又は他都道府県臨床心理士会（　有　・　無　）

　　「有」の場合（　　　　　都道府県）　　主たる都道府県（　岡山　・　他都道府県　）

入会希望年度　　＜　当該年度　・　新年度（4月1日始まり）＞

※当協会についてどちらでお知りになりましたか？

＜　・当協会ホームページ　・すでに所属している団体からの案内　・出身大学からの案内　・その他（　　　　　　　　　　　　）＞

受理年月日（事務局記入）　　西暦　　　　年　　　月　　　日（処理完了日　　　　月　　　　日）

※公認心理師登録証または臨床心理士登録カードのコピーを同封、もしくは以下に貼付してください。

＊岡山県公認心理師・臨床心理士協会には以下の部会があります。入会承認後、ホームページの部会案内をご一読いただき、希望する部会の部会登録フォームから、部会員登録を是非してください。★要検討

**スクールカウンセラー部会　　被害者支援部会　　　高齢者支援部会**

**医療保健部会　　産業領域部会　　発達障害支援部会　　児童福祉部会**