**一般社団法人 岡山県公認心理師・臨床心理士協会 準会員 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　）

所属先（該当するものについてご記入ください）

大　学；　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　卒業年月　　　西暦　　　　　年　　　　月

大学院；　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　入学年月　　　西暦　　　　　年　　　　月

現在は　修士　・　博士　課程　　　　年に在籍中／修了　　　　修了（見込）　西暦　　　　　年　　　　月

所在地　（〒　　　　　　　）

電 話　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX

在職機関；　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　心理臨床経験年数　　　　　年　　　月

　　　　職種名；　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※↑記入日前月までを換算してください

　　　　所在地　（〒　　　　　　　）

　　　　電 話　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX

受験予定（予定しているものに☑し、時期を記入してください）

* 公認心理師国家試験　（西暦　　　　　年　受験予定）
* 臨床心理士認定試験　（西暦　　　　　年　受験予定）

関連保有資格をおもちでしたら☑してください。

□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

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）

確認事項（以下のすべての項目に☑してください。）

* 当法人の定款を確認した。
* 当法人の入退会及び会費に関する規程を確認した。
* 当法人の正会員1名以上の推薦書を添えて入会を申し込む。
* 当法人における研修会の参加にあたり，守秘義務および資料の扱い等に関する指示を遵守する。

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？（あてはまるものに☑をしてください）

□　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

□　出身大学院からの案内　　　　□　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）