

# 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

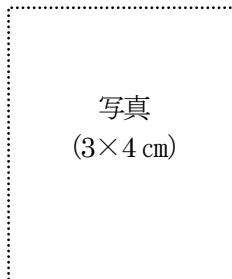
\*下記の項目すべてにご記入ください

申込年月日 西暦 年 月 日

フリガナ  
氏名



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)