

様式第3号（第4条関係）

一般社団法人神奈川県臨床心理士会 正会員移行申込書

一般社団法人神奈川県臨床心理士会
会長 谷口 幸一 殿

私は一般社団法人神奈川県臨床心理士会の正会員に移行することを希望いたします。

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： _____）

*臨床心理士資格登録証明書がまだ発行されていない場合は「申請中」とご記入ください。

自宅住所(必須) 〒 _____
表札とお名前が異なる場合は表札名もお書きください。(表札名: _____)

電話番号(必須) _____ e-mail(必須) _____
携帯は可、Hotmailは不可

所属機関 _____

所属住所 〒 _____

電話番号 _____

・神奈川県内に在住でも在勤でもない方はお書きください。

（本会に入会を希望する理由： _____）

・所属する職能領域（どれかひとつを○で囲んでください。）

産業 私設心理相談 福祉 司法・矯正 教育 医療・保健 被害者・避難者支援

副領域（ある場合は、どれかひとつを○で囲んでください。）

産業 私設心理相談 福祉 司法・矯正 教育 医療・保健 被害者・避難者支援

・連絡・送付先（どちらかを○で囲んでください。）： 自宅 ・ 勤務先

・本会発行のニューズレターの入退会情報欄への所属機関名掲載の可否：

可 ・ 否 ※氏名と臨床心理士番号は、掲載させていただきます。

・同封する証明書についていずれかに☑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）