

様式第1号（第2条関係）

一般社団法人神奈川県臨床心理士会 入会申込書（正会員用）

一般社団法人神奈川県臨床心理士会 会長\_\_\_\_\_殿

私は一般社団法人神奈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。

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

署名(必須)：\_\_\_\_\_⑩

ふりがな

氏名(必須)：\_\_\_\_\_ 生年月日(必須) \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日生

(必須) (臨床心理士登録番号：\_\_\_\_\_ / 公認心理師登録番号：\_\_\_\_\_)

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)：\_\_\_\_\_

所属機関：\_\_\_\_\_

所属住所：〒

電話番号：\_\_\_\_\_

次の1～6をご確認いただき必要事項へのご記入をお願いいたします。

1. 神奈川県内に在住でも在勤でもない方はご記入ください

(本会に入会を希望する理由：\_\_\_\_\_)

2. 所属する職能領域 (必ず 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・被災者支援

\*職能領域は現職に関わらずご自身が所属を希望する職能領域を選択ください。

3. 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・被災者支援

4. 連絡・送付先 (どちらかを○で囲んでください)： 自宅・勤務先

5. 他都道府県の臨床心理士会もしくは公認心理師協会を退会してから1年以内である。

(どちらかを○で囲んでください) (入会金は免除となります) 該当する ・ 該当しない

6. 当会を任意退会後3年を超えずに再入会 (どちらかを○で囲んでください) (入会金は免除となります)

該当する ・ 該当しない

【 同封する証明書について☑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

公認心理師登録証のコピー

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)

他都道府県の臨床心理士会もしくは公認心理師協会に在籍していたことが分かる証明書 (在籍証明書等)

(他都道府県の臨床心理士会もしくは公認心理師協会を退会してから1年以内の方のみ)

ご注意 すでに準会員で、正会員へ移行される場合は「正会員移行申込書」をご使用ください。