

様式第2号（第3条関係）

一般社団法人神奈川県臨床心理士会 入会申込書（準会員用）

一般社団法人神奈川県臨床心理士会  
会長 殿

臨床心理士あるいは公認心理師の資格取得を目指しておりますので、準会員として入会を申し込みます。

年 月 日 本人署名： ㊟  
推薦者署名： ㊟  
(臨床心理士登録番号： )  
(公認心理師登録番号： )

ふりがな

氏名： \_\_\_\_\_ 男・女 19\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日生

在学・最終学歴 <指定大学・大学院または専門職大学院・学科・専攻>

\_\_\_\_\_ 大学・大学院 \_\_\_\_\_ 学科 \_\_\_\_\_ 専攻 修了・在学中

自宅住所(必須)：〒 \_\_\_\_\_

電話番号(必須)： \_\_\_\_\_ E-mail(必須)： \_\_\_\_\_

所属機関： \_\_\_\_\_

所属住所：〒 \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_ (勤務日：月・火・水・木・金・土・日)

◆ 現在の臨床活動について具体的にご記入下さい。

◆ 神奈川県内に在住でも在勤でもない方、又は今後臨床心理士あるいは公認心理師資格取得を目指しているのではない方は、ご記入ください。

(本会に入会を希望する理由： \_\_\_\_\_)

◆ 連絡・送付先（どちらかを○で囲んでください）： 自宅 ・ 勤務先

◆ 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。

(入会金は免除となります)： 該当する ・ 該当しない

◆ 当会を任意退会后、3年を超えずに再入会（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 】

- 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）
- 臨床心理士指定大学院等（修士課程）の学生証のコピー（在籍している方のみ必要です。入会金が学生料金となります。）
- 臨床心理士指定大学院等修了証明書（修了された方のみ必要です。）