

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

私は、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。

【推薦者（当会正会員）記入欄】

※ 氏名・ふりがな・臨床心理士登録番号・公認心理師登録番号をご記入し、押印をお願いします。

推 薦 者	ふりがな		㊟	臨床心理士登録番号	
	氏 名			公認心理師登録番号	

【本人記入欄】

※ 次の①～⑨欄に必要事項をご記入し、①欄に押印をお願いします。

年	月	日	提出
---	---	---	----

①	ふりがな		㊟	②	生年月日 (西暦)	年	月	日
	氏 名							
③	郵送物送付先	自 宅	勤務先	※ どちらかを○で囲んでください。				
④	自 宅	住 所	〒					
		電話番号						
		E-mail						
⑤	勤務先	名 称						
		住 所	〒					
		電話番号						
⑥ 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〉をご記入ください。								
大学・大学院			学科	専攻	修了 ・ 在学中			
⑦ 現在の臨床活動について具体的にご記入ください。								
⑧ 神奈川県内に在住でも在勤でもない方または今後、臨床心理士・公認心理師の資格取得を目指しているのではない方は、本会に入会を希望する理由をご記入ください。								
本会に入会を希望する理由【								
⑨ 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。								
該当する ・ 該当しない			※ どちらかを○で囲んでください。該当する場合、入会金は免除となります。					

* 必 要 書 類 *	
☐	(臨床心理士養成に関する指定大学院または専門職大学院ならびに大学院公認心理師養成課程に在籍している方) 大学院（修士課程）の学生証のコピー *入会金が学生料金となります。
☐	(4年制大学において公認心理師法で定める科目を履修し同法で定める施設で実務経験を行っている方) 実務経験中であることを証明できる書類
☐	(臨床心理士指定大学院・公認心理師養成大学院を修了された方) 修了された大学院修了証明書
☐	(⑨で該当するに○をした方)在籍していた他都道府県の臨床心理士会もしくは公認心理師協会の在籍証明書