

一般社団法人 広島県公認心理師協会 入会申込書

一般社団法人広島県公認心理師協会 会長 殿

私は貴会の目的に賛同し、入会を申し込みます。

年 月 日

↓会員用名簿(会員内で共有する名簿)への掲載許諾欄(掲載する情報に☑)

ふりがな			
★ 名前 (通称や旧姓の使用・併記も可)		生年月日	年 月 日
公認心理師登録簿記載の氏名 (上記名前と異なる場合に記入)			
★ 会員種別	<input type="checkbox"/> 正会員 <input type="checkbox"/> 賛助会員 (いずれかに☑してください) ・正会員: 公認心理師資格を取得している方 ・賛助会員: 本会の目的に賛同し、本会の諸事業に協力して下さる方または団体		
公認心理師登録番号 登録年月日	(正会員として入会を希望している方をご記入ください) 登録番号【 】 登録年月日【 】		
★ 自宅	住所	<input type="checkbox"/>	(〒 -)
	TEL/FAX	<input type="checkbox"/>	
	メールアドレス	<input type="checkbox"/>	
勤務先	名称・所属部署	<input type="checkbox"/>	
	職名		
	住所	<input type="checkbox"/>	(〒 -)
	TEL/FAX	<input type="checkbox"/>	
	メールアドレス	<input type="checkbox"/>	

★ 当会からの連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他 (いずれかに☑してください)		
その他の連絡先 (希望する場合のみ)	住所	(〒 -)	
	TEL/FAX		
	メールアドレス		

★ 会員メーリングリストへの登録	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない (いずれかに☑してください)		
登録するメールアドレス	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他(その他を選択した場合ここに入力)		

特記事項
<input type="checkbox"/> (←過去に会員であった方は☑してください) <input type="checkbox"/> (←他県の公認心理師職能団体の会員であった方は☑してください)

*「★」の項目は必須事項です。必ずご記載ください。

事務局処理欄	申込書受付日	入会承認日	入会金・会費確認日	会員番号

記入例

一般社団法人 広島県公認心理師協会 入会申込書

名前：当会の会員名簿に記載される名前

氏名：登録簿に記載の氏名（基本的には戸籍上の記載）

名前と氏名が同じ場合は氏名欄の省略可

申込の日付

2024年 4月 1日

↓会員用名簿(会員内で共有する名簿)への掲載許諾欄(掲載する情報に☑)

ふりがな	あき しんり / あき (ひろしま) しんり		
名前 (通称や旧姓の使用・併記も可)	安芸 心理 (旧姓使用の例) 安芸 (広島) 心理 (戸籍の姓を併記する例)	生年月日	1871年 7月 14日
公認心理師登録簿記載の氏名 (上記名前と異なる場合に記入)	広島 心理 (登録簿に旧姓併記していない例) 広島 (安芸) 心理 (登録簿に旧姓併記している例:旧姓が()内に入る)		
会員種別	<input checked="" type="checkbox"/> 正会員 <input type="checkbox"/> 賛助会員 (いずれかに☑してください) ・正会員:公認心理師資格を取得している方 ・賛助会員:本会の目的に賛同し、本会の諸事業に協力して下さる方または団体		
「名前(氏名)」「会員種別」「自宅」は必須項目です			
★ 自宅	住所	<input checked="" type="checkbox"/>	(〒730 - 8586) 広島市中区国泰寺町一丁目x-xx
	TEL/FAX	<input type="checkbox"/>	082-254-xxxx
	メールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/>	shinriaki@mail.xx.jp
勤務先	名称・所属部署	<input checked="" type="checkbox"/>	広島県庁
	職名		
	住所	<input type="checkbox"/>	(〒730-8511) 広島市基町 10-x
	TEL/FAX	<input type="checkbox"/>	082-228-xxxx
メールアドレス	<input type="checkbox"/>	aki-shinri@mail.hiroshima.xx.jp	

「会員用名簿」に記載する項目にチェック(☑)してください(任意)

「住所」「TEL/FAX」「メールアドレス」は自宅/勤務先のどちらかのみ

★ 当会からの連絡先	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他 (いずれかに☑してください)		
その他の連絡先 (希望する場合があります)	住所	(〒 -)	
	TEL/FAX		
	メールアドレス		

当会からの連絡を受ける連絡先を選択してください(必須)

★ 会員メーリングリストへの登録	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない (いずれかに☑してください)		
登録するメールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他(その他を選択した場合ここに入力)		

会員メーリングリストの利用希望の有無を選択してください(必須)

特記事項	<input type="checkbox"/> (←過去に会員であった方は☑してください) <input type="checkbox"/> (←他県の公認心理師職能団体の会員であった方は☑してください)		
------	---	--	--

*「★」の項目は必須事項です。必ずご記載ください。