

富山県公認心理師協会 入会申込書

私は、富山県公認心理師協会設立の趣旨に賛同し、入会金および年会費を納入し、会員になることを申し込みます。

年 月 日

フリガナ

氏名

生年月日 年 月 日 [歳]

公認心理師登録番号

臨床心理士登録番号

メールアドレス @ (事務連絡やメールリングリスト登録用)

郵送・連絡先 (自宅・勤務先) ※どちらかに○をしてください

自宅 〒

電話

勤務先 〒

電話

所属 (常勤・非常勤) ※どちらかに○をしてください

※その他の勤務先(非常勤で複数勤務されている方)

緊急連絡先(ご本人以外の方) ※任意記入

電話番号

連絡先ご氏名

(* 何らかの事情で当会からのご連絡が繋がらなくなった時にのみ使用するものです)

業務で主となる領域を1つ選んでください(※○で囲んで下さい)

(保健医療、福祉、教育、大学/研究所、司法・法務・警察、産業・労働、私設心理相談、その他())

業務で副となる領域を選んでください(複数可 ※○で囲んで下さい)

(保健医療、福祉、教育、大学/研究所、司法・法務・警察・産業・労働、私設心理相談、その他())

講演、研修会などの講師引き受けの可否について

(日程や内容によっては可 ・ 不可)※○で囲んで下さい。

→[上記で可の場合]、引き受け可能な講演・研修・講義のテーマについて

※○で囲んでください。

(乳幼児、児童、思春期、保護者、高齢者、一般住民対象の心の健康、看護師・保健師対象、教職員対象、うつ予防、自殺予防、子どもの発達障害、大人の発達障害、職場の心の健康、HIV／エイズ、難病や身体障害・そのご家族の心の健康、カウンセリング・傾聴、その他のテーマ())

※収集した情報は、事務局および委員会からの連絡、機関紙等の配布、研修会等の案内の送付、会費請求、委員会等における会員相互の連絡、被選挙人名簿（氏名・所属）等、会務の円滑な運営のために利用します。