

# 日本福祉心理学会 入会申込書

20 年 月 日申込

フリガナ 氏 名			会員の種別	正会員 ・ 準会員 (○をお付けください)	
	男・女 印		生年月日	19 年 月 日	
フリガナ 自宅住所	〒				
	TEL		FAX		
	E-mail				
所属 ・ 勤務先	フリガナ				職
	名 称				名
	フリガナ				
	所在地	〒			
	TEL		FAX		
	E-mail				
最終学歴					
実務経験					
資格	1. 社会福祉士    2. 精神保健福祉士    3. 介護福祉士    4. 教員 (具体的に ) 5. 保育士    6. ホームヘルパー    7. ケアマネージャー    8. 医師    9. 看護師    10. 保健師 11. 臨床心理士    12. 認定心理士    13. その他 ( ) (○をお付けください。複数回答可)				
専門分野	1. 心理学    2. 社会福祉学    3. 医学・保健    4. 心身障害学    5. 工学 6. その他関連分野 (具体的に )				
学会誌等 送付先	1 自宅 2 所属・勤務先 (○をお付けください)		希望連絡先	1 自宅 2 所属・勤務先 (○をお付けください)	
学会からの情報やお知らせを E-mail でお送りしてもよろしいですか?    はい    ・    いいえ    (○をお付けください)					

事務局記入欄 (以下の欄は記入しないでください)

承認理事会	20 年 第 回 理事会承認	会員番号	
入金日	20 年 月 日	事務局受付日	20 年 月 日
入会日	20 年 月 日	入会承認通知	20 年 月 日

備考

推薦者