

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 ・ 学生会員 (○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 |