

# 中部心理相談員会

## 入会申込書

貴会の趣旨に賛同し、平成 年 月 日に入会金・年会費を払込み入会を希望いたします。

ふりがな

氏名 \_\_\_\_\_

会社名 \_\_\_\_\_

所属部・課 \_\_\_\_\_

所在地 〒 \_\_\_\_\_

○印をお付け下さい。

中災防心理相談専門研修 (心理相談員養成研修)	
<input type="checkbox"/>	修了者
<input type="checkbox"/>	未修了者

勤務先 TEL/FAX \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

自宅住所 〒 \_\_\_\_\_

自宅 TEL/FAX \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

連絡・送付先 (どちらかに○)      勤務先      ・      自宅

貴殿の入会する地域心理相談員会

**中部心理相談員会** (愛知・三重・岐阜・静岡・富山・石川・福井)

【会長】跡部 昭子    連絡先    TEL 090-2683-6959    FAX 052-775-3092

〒465-0036 名古屋市名東区藤里町 1201-7-506

郵便局 振込口座： 00850-3-77501 中部心理相談員会

入会金 3,000円      年会費 6,000円 (10月~3月末入会は3,000円)

本申込書と振込書(入会金・年会費)のコピーをそえて郵送またはFAXにて、  
上記中部心理相談員会連絡先までお送り下さい。

※本申込書に記載された個人情報は当会の運営以外には利用いたしません。