

一般社団法人 大分県公認心理師協会
 入会申込書

年 月 日

登録 番号	臨床心理士No.	公認心理師No.	(写真貼付) 4cm×3cm				
その他の心理に関する資格 ()							
氏 名	ふりがな						
	漢字						
生年月日		年 月 日 ()歳	(男性・女性)				
所 属	ふりがな				職 名		
	漢字						
	住 所	〒	TEL	FAX			
		MAIL					
自 宅	住 所	〒	自宅TEL	携帯			
		MAIL					
	領域	保健・医療 / 福祉 / 学校 / 産業・労働 / 司法・犯罪 / その他()					
主な 療法	精神分析・ユング派・クライアント中心療法・行動療法・システムズアプローチ・催眠 動作法・折衷派・その他()						
職 歴	期間	勤務先名			職 名		
	期間	勤務先名			職 名		
	期間	勤務先名			職 名		
	期間	勤務先名			職 名		
最終学歴	年度	卒業・修了	指導教員名				
	大学・大学院 科・コース・専攻						
推薦者	氏名		公認心理師No 臨床心理士No				

※入会希望者は、本申込書に写真を添付して下記の事務局まで郵送にてお申込みください。その際、申し込みを

郵送した旨をメールでもお知らせください。

※お預かりした入会申込書に基づき理事会にて入会の審議させていただき、その結果を後日メールにてご連絡いたします。

※お預かりした情報は、事務局運営以外に使用することなく、また情報を漏らすことはありません。

【事務局】 〒870-0044 大分市舞鶴町1丁目3-30 STビル402

一般社団法人 大分県公認心理師協会

E-mail: info@oitacp.com TEL:097-576-9975