

入会希望書

| | |
|-------------------------|---------------------------|
| 記入日 | 西暦 20 年 月 日 |
| フリガナ | |
| 氏 名 | |
| 住 所 | 〒 |
| 臨床心理士登録番号 | ※新規合格者の方は番号の通知があり次第ご連絡下さい |
| 公認心理師登録番号 | |
| 本会へ入会する必要性を 右欄に記入下さい | |

<提出方法>

1. 上記内容にご記入ください。
2. ご記入いただきましたら、別紙の入会申込書に添えて、事務局まで郵送ください。
3. 県外在住の方であっても所属が県内であれば、入会金・年会費をお納めください。

以上