

一般社団法人 広島県公認心理師・臨床心理士協会 入会申込書

一般社団法人 広島県公認心理師・臨床心理士協会 会長 殿

私は貴会の目的に賛同し、入会を申し込みます。

年 月 日

↓会員用名簿(会員内で共有する名簿)への掲載許諾欄(掲載する情報に☑)

★	ふりがな			
	名前 (通称や旧姓の使用・併記も可)		生年月日	年 月 日
	公認心理師登録簿記載の氏名 (上記名前と異なる場合に記入)			
★	会員種別	<input type="checkbox"/> 正会員 <input type="checkbox"/> 準会員 <input type="checkbox"/> 賛助会員 (いずれかに☑してください) ・正会員:公認心理師、臨床心理士資格を取得している方 ・準会員:大学院等に在籍または修了し資格取得を目指す方 近日中に広島県に転入または勤務予定の方 ・賛助会員:本会の目的に賛同し、本会の諸事業に協力して下さる方または団体		
		(正会員として入会を希望している方はいずれかの番号をご記入ください)		
	公認心理師登録番号	登録番号【 】	登録年月日【 】	
	臨床心理士登録番号	登録番号【 】	登録年月日【 】	
★	自宅	住所	<input type="checkbox"/> (〒 -)	
		TEL/FAX	<input type="checkbox"/>	
		メールアドレス	<input type="checkbox"/>	
★	勤務先	名称・所属部署	<input type="checkbox"/>	
		職名		
		住所	<input type="checkbox"/> (〒 -)	
		TEL/FAX	<input type="checkbox"/>	
		メールアドレス	<input type="checkbox"/>	

★	当会からの連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他 (いずれかに☑してください)		
その他の連絡先 (希望する場合のみ)	住所	(〒 -)		
	TEL/FAX			
	メールアドレス			

★	会員メーリングリストへの登録	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない (いずれかに☑してください)		
	登録するメールアドレス	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他(その他を選択した場合ここに入力)		

特記事項	
<input type="checkbox"/> (←過去に会員であった方は☑してください) <input type="checkbox"/> (←他県の公認心理師、臨床心理士職能団体の会員であった方は☑してください) <input type="checkbox"/> (←2026年度に広島県臨床心理士会会員であり、会員資格の確認のための情報取得の許可をいただける方は☑してください)	

*「★」の項目は必須事項です。必ずご記載ください。

事務局処理欄	申込書受付日	入会承認日	入会金・会費確認日	会員番号

記入例

社団法人 広島県公認心理師・臨床心理士協会 入会申込書

一般社団法人
私
名前：当会の会員名簿に記載される名前
氏名：登録簿に記載の氏名（基本的には戸籍上の記載）
名前と氏名が同じ場合は氏名欄の省略可

申込の日付

2026年 4月 10日

()への掲載許諾欄(掲載する情報に☑)

ふりがな		あき しんり / あき (ひろしま) しんり	
★ 名前 (通称や旧姓の使用・併記も可)	安芸 心理 (旧姓使用の例)	生年月日	1871年 7月 14日
	安芸 (広島) 心理 (戸籍の姓を併記する例)		
公認心理師登録簿記載の氏名 (上記名前と異なる場合に記入)		広島 心理 (登録簿に旧姓併記していない例) 広島 (安芸) 心理 (登録簿に旧姓併記している例:旧姓が()内に入る)	
会員種別		<input checked="" type="checkbox"/> 正会員 <input type="checkbox"/> 準会員 <input type="checkbox"/> 賛助会員 (いずれかに☑してください) ・正会員:公認心理師、臨床心理士資格を取得している方 ・準会員:大学院等に在籍または修了し資格取得を目指す方 近日中に広島県に転入または勤務予定の方 ・賛助会員:本会の目的に賛同し、本会の諸事業に協力して下さる方または団体	
「名前(氏名)」「会員種別」 「自宅」は必須項目です			
公認心理師登録番号		(正会員として入会を希望している方はいずれかの番号をご記入ください)	
臨床心理士登録番号		登録番号【 99999 】 登録年月日【 2026年 4月 1日 】	
★ 自宅	住所	<input checked="" type="checkbox"/>	(〒730 - 8586) 広島市中区国泰寺町一丁目x-xx
	TEL/FAX	<input type="checkbox"/>	082-254-xxxx
	メールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/>	shinriaki@mail.xx.jp
勤務先		<input checked="" type="checkbox"/> 広島県庁 <input type="checkbox"/> (〒730-8511) 広島市基町 10-xx <input type="checkbox"/> 082-228-xxxx <input type="checkbox"/> aki-shinri@mail.hiroshima.xx.jp	
		「住所」「TEL/FAX」「メールアドレス」は 自宅/勤務先のどちらかのみ	

★ 当会からの連絡先	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他 (いずれかに☑してください)	
その他の連絡先 (希望する場合のみ)	住所	(〒 -)
	TEL/FAX	
	メールアドレス	
当会からの連絡を受ける連絡先を選択してください (必須)		

★ 会員メーリングリストへの登録	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない (いずれかに☑してください)	
登録するメールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他()	
会員メーリングリストの利用希望の有無を選択してください (必須)		

特記事項	<input type="checkbox"/> (←過去に会員であった方は☑してください) <input type="checkbox"/> (←他県の公認心理師)	
<input checked="" type="checkbox"/>	(←2026年度に広島県臨床心理士会会員であり、会員資格の ※情報取得の許可をいただけない方は、会員資格の確認ができず、入会金が免除できません。	

*「★」の項目は必須事項です。必ずご記載ください。

事務局処理欄	ご利用のバージョンによってはチェックボックスが作動しないことがあります。 その際は該当箇所の” □ ”を”☑”や”■”に置き換えてください
--------	--