|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 一般社団法人　広島県公認心理師協会　入会申込書 | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | 一般社団法人広島県公認心理師協会　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 | | |  | 正会員　　　　賛助会員　（いずれかに☑してください） | | | | | | | | | |
| ・正会員：公認心理師資格を取得している方　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　・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 | | | | | | | | | |
|  | 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ご記入ください） | | | | | | | | | |
|  | 登録年月日 | |  | 登録番号【　　　　　　　　　　】　　登録年月日【　　　　　　　　　　】 | | | | | | | | | |
| ★ | **自宅** | 住所 | |  | （〒　　　　　-　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| TEL／FAX | |  |  | | | | | | | | | |
| メールアドレス | |  |  | | | | | | | | | |
|  | 勤務先 | 名称・所属部署 | |  |  | | | | | | | | | |
|  | 職名 | |  |  | | | | | | | | | |
|  | 住所 | |  | （〒　　　　　-　　　　　　　） | | | | | | | | | |
|  | TEL／FAX | |  |  | | | | | | | | | |
|  | メールアドレス | |  |  | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |
| ★ | 当会からの連絡先 | | | 自宅　　勤務先　　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** | | | 希望する　　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 | | | 自宅　　勤務先　　その他（その他を選択した場合ここに入力） | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | 特記事項 | | |  |  | | | | | | | | | |
|  | （←過去に会員であった方は☑してください）　　　　（←他県の公認心理師職能団体の会員であった方は☑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 | | |
|  |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | 一般社団法人　広島県公認心理師協会　入会申込書 | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | 一般社団法人広島県公認心理師協会　会長　殿  申込の日付 | | | | | | | | | | | | | |
|  | 私は貴会の目的に賛同し、入会を申し込みます。 | | | | | | | | |  |  | 2024年　　4　月　　1　日 | | |
|  |  | | | | | | | | |  |  |  | | |
|  |  | **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 |  | **↓**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** | | |  | 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）  **安芸 （広島） 心理**（戸籍の姓を併記する例） | | | | | | | 生年月日 | 1871年　7月14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） | | |  | **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  「名前（氏名）」「会員種別」「自宅」は**必須項目**です | | |  | 正会員　　　　賛助会員　（いずれかに☑してください） | | | | | | | | | |
| ・正会員：公認心理師資格を取得している方　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　・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 | | | | | | | | | |
|  | 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ご記入ください） | | | | | | | | | |
|  | 登録年月日 | |  | 登録番号【　99999　】　　登録年月日【　2023年4月1日】 | | | | | | | | | |
| ★ | **自宅** | 住所 | |  | （〒730　-　8586　）　広島市中区国泰寺町一丁目ｘ-ｘｘ | | | | | | | | | |
| TEL／FAX | |  | 082-254-ｘｘｘｘ | | | | | | | | | |
| メールアドレス | |  | shinriaki@mail.xx.jp | | | | | | | | | |
|  | 勤務先  **記入例** | 名称・所属部署 | |  | 広島県庁  「会員用名簿」に記載する項目にチェック(☑)してください（**任意**）  「住所」「TEL/FAX」「メールアドレス」は自宅／勤務先のどちらかのみ | | | | | | | | | |
|  | 職名 | |  |  | | | | | | | | | |
|  | 住所 | |  | （〒730-8511　　）広島市基町10-ｘｘ | | | | | | | | | |
|  | TEL／FAX | |  | 082-228-ｘｘｘｘ | | | | | | | | | |
|  | メールアドレス | |  | aki-shinri@mail.hiroshima.xx.jp | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |
| ★ | 当会からの連絡先 | | | 自宅　　勤務先　　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 | | 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**） | | | | | | | | | | |
|  | メールアドレス | |  | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |
| ★ | **会員メーリングリストへの登録** | | | 希望する　　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 | | | 自宅　　勤務先　　その他（その他を選択した場合ここに入力） | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | 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 | | |  |  | | | | | | | | | |
|  | （←過去に会員であった方は☑してください）　　　　（←他県の公認心理師職能団体の会員であった方は☑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。 | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |

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