

日本遊戯療法学会入会申込書

日本遊戯療法学会 御中

年 月 日

日本遊戯療法学会会則に基づき下記推薦者の署名・捺印を添え、【正会員、学生会員】としての入会の申込みをいたします。

フリガナ
1 氏名 _____ 印 生年月日： 年 月 日

2 臨床心理士番号 なし・あり (No. _____)

3. 現住所 (〒 _____) ※メールアドレス記入は必須です。
_____ TEL (_____)
Email _____

4. 所属機関 _____ 職名 _____
所在地 (〒 _____) ※メールアドレス記入は必須です。
_____ TEL (_____)
Email _____

(※連絡先として3, 4のいずれかに○印をすること)

5. 最終学歴
昭和・平成 年 月 日
大学・大学院 学部・研究科 学科・分野 卒・修了・その他 (_____)

6. 学位

7. 心理臨床経験歴 (機関名、職務内容、身分等を具体的に記入し、非常勤の場合は勤務日数を明記すること)
昭和・平成 年 月～ 年 月 (週 日勤務)
昭和・平成 年 月～ 年 月 (週 日勤務)
昭和・平成 年 月～ 年 月 (週 日勤務)
昭和・平成 年 月～ 年 月 (週 日勤務)

8. 研究業績等

氏の貴学会 (正会員・学生会員) としての入会を推薦します。

_____ 平成 年 月 日
推薦者 (署名・捺印)
氏名： _____ 印 氏名： _____ 印

<以下は学会事務局記入欄です。記入しないでください>

◆書類送付 ◆ 理事会審査 可・否 ◆本人通知