

申込年月日（西暦） 年 月 日

## 長野県公認心理師・臨床心理士協会

### 入会申込書

私は、長野県公認心理師・臨床心理士協会の趣旨に賛同し、以下の通り入会を申し込みます。

※は記入必須

■※フリガナ（姓と名の間はスペースをあける） \_\_\_\_\_

■※姓名（姓と名の間はスペースをあける） \_\_\_\_\_

■※性別（いずれかに○） 女性 男性 その他 回答しない

■※生年月日（西暦） \_\_\_\_\_ 年 月 日

■※（いずれかあるいは両方）公認心理師登録番号 \_\_\_\_\_ 臨床心理士登録番号 \_\_\_\_\_

■※最終学歴（卒業した教育機関の中で最上位のもの） ※卒業年 \_\_\_\_\_ 年 ※学位 \_\_\_\_\_

※学校名学部学科専攻コース \_\_\_\_\_

■※連絡先（いずれかに○） 自宅 ・ 勤務先

■※郵便番号 \_\_\_\_\_

■※住所（都道府県・市区町村・番地・建物名等） \_\_\_\_\_

■※携帯電話 \_\_\_\_\_

■固定電話 \_\_\_\_\_

■※Eメールアドレス \_\_\_\_\_

**info@nagano-shinri.jp（当会事務局）からのメールが受信できるよう、各自設定をお願いいたします。**

■※登録地区（いずれかに○） 北信 東信 中信 南信 県外（ \_\_\_\_\_ 都道府県）

■※主たる勤務先名称 \_\_\_\_\_

■※主たる勤務先の領域（いずれかに○） 医療・保健 教育 大学・研究所  
司法・法務・警察 福祉 産業・労働 私設心理相談 その他 今は活動していない

■※職務内容・職種 \_\_\_\_\_

■従たる勤務先名称 \_\_\_\_\_

■従たる勤務先の領域（いずれかに○） 医療・保健 教育 大学・研究所  
司法・法務・警察 福祉 産業・労働 私設心理相談 その他

■他都道府県の公認心理師協会・臨床心理士会の所属歴 \_\_\_\_\_

■その他の通信欄（県外在勤・在住の方は、入会動機を明記） \_\_\_\_\_