

岡山県臨床心理士会入会申込書

*下記の項目すべてにご記入ください

申込年月日 西暦 年 月 日

フリガナ
氏名

印

写真
(3×4 cm)

生年月日 西暦 年 月 日 (男・女)

資格番号 取得年月 西暦 年 月

自宅住所 (〒)

電話

FAX

所属 (勤務先)

(常勤・非常勤)

所在地 (〒)

電話

FAX

携帯電話

e-mail

(変更があった場合は速やかに事務局にご連絡ください)

最終学歴

(大学・大学院)

(学部・研究科)

年 月 (卒業・修了)

臨床活動 (活動している領域を○で囲んでください。)

<職域> 医療・保健 福祉 教育 研究 司法・矯正

産業 私設心理臨床 その他 ()

<対象> 乳幼児 児童 青年 成人 高齢者

<内容> 心理査定 心理面接

臨床心理学的地域援助 臨床心理学的調査研究

その他 ()

郵便物送付先希望 (自宅・勤務先)

他に所属する (所属していた) 都道府県臨床心理士会 (有・無)

「有」の場合 (都道府県) 主たる都道府県士会 (岡山・他都道府県)

入会希望年度 < 当該年度・新年度 (4月1日始まり) >

*岡山県臨床心理士会には以下の部会があります。承認後、ホームページの部会案内をご一読いただき、希望する部会の部会登録フォームから、部会員登録を是非してください。

学校臨床心理士部会 被害者支援部会 子育て支援部会 エイズカウンセリング部会 高齢者支援部会
医療保健部会 産業領域部会 発達障害支援部会 児童福祉部会

*記入内容に変更があった場合は速やかに事務局にご連絡ください。

受理年月日 (事務局記入) 西暦 年 月 日 (処理完了日 月 日)

臨床心理士資格登録証明書（カード）のコピー 貼付

