

心理相談員会

入会申込書

貴会の趣旨に賛同し、平成 年 月 日に入会金・年会費を払込み入会を希望いたします。

ふりがな

氏名 _____

会社名 _____

所属部・課 _____

所在地 〒

勤務先電話番号 _____ E-mail _____

自宅住所 〒

自宅電話番号 _____ E-mail _____

連絡・送付先（どちらかに○） 勤務先 ・ 自宅

貴殿の入会する地域心理相談員会

中部心理相談員会（愛知・三重・岐阜・静岡・富山・石川・福井）

【理事長】跡部 昭子 連絡先 TEL/FAX 052-775-3092

〒465-0036 名古屋市名東区藤里町 1201-7-506

郵便局 振込口座： 00850-3-77501 中部心理相談員会

入会金 3,000円 年会費 6,000円（10月～3月末入会は3,000円）

本申込書と振込書（入会金・年会費）のコピーをそえて郵送またはFAXにて、
上記中部心理相談員会連絡先までお送り下さい。