リハビリテーション心理職会　入会申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな　氏　名　 | 所属 | 職種　 |
| 主な対象領域[ ] 医療 [ ] 福祉 [ ] 教育 [ ] その他（　　　） |
| 連　絡　先 | 勤務先所在地　（〒　　　　） |
| TEL： | FAX： |
| 自宅住所　（〒　　　　　） |
| TEL： | FAX： |
| E-mail：　　　　　　　　　　＠＊名簿への掲載：[ ] 希望しない　　（希望されない方のみ，チェックして下さい）　＊MLへの登録：[ ] 希望しない職場のアドレスを登録される方　⇒　職場を変わった際にも連絡のつくアドレスの記載をお勧めします |
| 名簿に掲載する連絡先：　[ ] 勤務先　 　[ ] 自宅　（いずれかにチェックをして下さい）会報を送付する連絡先：　[ ] 勤務先　 　[ ] 自宅 |
| 会員種別：　[ ] 正会員　　[ ] 準会員　　[ ] 賛助会員（いずれかにチェックをして下さい　＊下記注参照） |
| 当会をどこでお知りになりましたか？入会の動機をおきかせ下さい。 |

＊注：①「正会員」はリハビリテーション領域や関連領域における心理職、「準会員」は心理職を目指す学生、「賛助会員」は心理職以外の他職種の方が該当します。準会員、賛助会員となる方は研修会に参加することはできますが、会の運営には参加できません。

② 当会との連絡はメールにてお願いいたします。

③ ML（メーリングリスト）は、会員への情報提供及び緊急時連絡用として使用します。

ML登録を希望されない場合は、それらの情報は届きません。

以上のことをご理解、ご賛同の上で申し込みをお願いいたします。

必要事項をご記入の上、**メール**でお送り下さい（メールで送付できない方は郵送でお願いします）。

メール：reha\_shinri2011@yahoo.co.jp

〒266-0005 千葉県千葉市緑区誉田町1-45-2
千葉県千葉リハビリテーションセンター
心理発達科 気付
リハビリテーション心理職会事務局
（担当：中島 友加）