リハビリテーション心理職会　登録情報変更届

（氏名は必ずご記入下さい。その他は変更箇所のみご記入下さい）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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） |
|  |

＊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

〒192−0393　東京都八王子市東中野742-1
　　　　　　中央大学文学部 緑川研究室 気付
　　　　　　リハビリテーション心理職会事務局
　　　　　　担当：緑川　晶