

NPO法人関西心理相談員会

(個人) 入会申込書

貴会の趣旨に賛同し入会を希望し、平成 年 月 日に入会金・年会費を払い込みます。

会員種別 (いずれかの番号を ○で囲んで下さい)	1. 正会員(総会の議決権を有する。会の運営に参加することができる。) 2. 賛助会員(総会の議決権を有さない。会のサービスを利用するのみ。) * 正会員と賛助会員とも入会金、年会費は同じです。会の運営に積極的に関与して下さる方は 正会員を、サービスのみ利用したい方は賛助会員を選択して下さい。		
ふりがな 氏 名			
職 業			
保有資格	医師、保健師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士、産業カウンセラー、 キャリアコンサルタント、心理相談員、衛生管理者、社会保険労務士、教員、 労働衛生コンサルタント、その他()		
勤務先名			
所属部・課			
所在地	〒		
連絡先電話番号		E-mail	
自宅住所	〒		
自宅電話番号		E-mail	
連絡・送付先	〒		
入会金 3,000円		年会費 6,000円	

NPO法人関西心理相談員会への入会金・年会費振込先

- ☆ 郵便振替支払込口座：00910-9-154265 NPO法人関西心理相談員会
- ☆ りそな銀行新大阪駅前支店 普通148360 NPO法人関西心理相談員会

上記「入会申込書」と一緒に会費等の「振込書」(コピー可)を添えて郵便かFAXで事務局までお送りください。

NPO法人関西心理相談員会事務所

〒532-0011 大阪市淀川区西中島6-2-3

チサン第7新大阪423号

TEL&FAX: 06-6886-9321

E-Mail: k-sinri2@castle.ocn.ne.jp

* 登録情報について

皆様からいただいた入会情報は、当会の活動でのみ利用します。個人情報の保護については、万全を期します。