

一般社団法人日本箱庭療法学会入会申込書

一般社団法人日本箱庭療法学会 御中

年 月 日

一般社団法人日本箱庭療法学会定款第5条、6条および第9条の規定に基づき、
下記推薦者の署名・捺印を添え、正会員としての入会の申込をいたします。

1. 本人氏名 ^{フリガナ} 印 生年月日：大・昭・平 年 月 日

2. 現住所 ^{フリガナ} 〒
..... (TEL - -)
..... (FAX - -)
..... (E-MAIL)

3. 所属機関・職名

^{フリガナ}
所在地 〒
..... (TEL - -)
..... (FAX - -)

(連絡先として2・3いずれかに○印をすること)

4. 最終学歴 (該当するところを○印で囲むこと)
昭・平 年 月 日
高等・専門学校
..... 大学 学部 学科卒・在学中
昭・平 年 月 日
大学大学院 研究科
..... 専攻 修士・博士課程 修了・在学中

5. 学位
昭・平 年 月 日 大学 修士
昭・平 年 月 日 大学 博士

6. (財)日本臨床心理士資格認定協会「臨床心理士」資格取得状況
取得：登録番号 / 未取得

7. 臨床経験 (機関名・職務内容・身分・週の勤務日数を明記のこと)
昭・平 年 月 日～ 年 月 日
.....
昭・平 年 月 日～ 年 月 日
.....
昭・平 年 月 日～ 年 月 日
.....
昭・平 年 月 日～ 年 月 日
.....
昭・平 年 月 日～ 年 月 日
.....

8. 研究業績等
.....
.....
.....

9. 推薦
..... 氏の貴学会正会員としての入会を推薦します。
推薦者 (署名・捺印) 平成 年 月 日
氏名 印 氏名 印

*書類受付 理事会審査 可・否

本人通知