

徳島県公認心理師・臨床心理士協会 休会届

徳島県公認心理師・臨床心理士協会 会長 殿

以下のとおり、届け出いたします。

届出日：令和 年 月 日

ふりがな	
氏 名	
臨床心理士 登録番号	
公認心理師 登録番号	
連絡先 (TEL / E-mail)	
勤務先機関名 (現在無しも可)	
休会を希望する理由 (回答は任意です) もしよろしければ チェックをつけてください。	<input type="checkbox"/> 自身や家族の体調 <input type="checkbox"/> 自身や家族の妊娠・出産・育児 <input type="checkbox"/> 一時的な転居 <input type="checkbox"/> 仕事や所属機関の都合 <input type="checkbox"/> その他 ()
復会予定年度	_____年度 (変更になっても構いません)
<p>休会中は、<u>会費納入の必要はありません</u>。</p> <p>休会中は、一斉配信メールを受け取ることができますが、協会主催の研修会や勉強会 (会員対象のもの) にはご参加頂けません。</p> <p>復会する際は、別添の「<u>復会届</u>」を作成の上、<u>復会を希望する年度の4月15日まで</u>に事務局までご連絡ください。</p> <p>どうぞよろしくお願いいたします。</p>	