

# 徳島県公認心理師・臨床心理士協会 賛助会員入会/変更申込書

記入年月日：令和    年    月    日

ふりがな	
氏 名	
自宅住所	〒
自宅電話番号 (自宅 FAX 番号)	
自宅 E-mail	
所属大学/勤務先機関名	/
所属大学/勤務先所属・職名	修士 ・ 博士                      年                      /
勤務先住所	〒
勤務先電話番号 (勤務先 FAX 番号)	
勤務先 E-mail	
メーリングリスト 登録	メーリングリストへの登録を希望される方は、「(件名)メーリングリスト登録希望」として、①お名前、②会員種別(正会員・賛助会員)、③登録を希望する E-mail アドレス、の3点をご記入のうえ事務局 (cptokushima@gmail.com) へメールをお送りください。

※ 徳島県公認心理師・臨床心理士協会からのご案内の送付先： 自 宅                       勤務先