

# 一般社団法人 京都府臨床心理士会 入会申込書

年 月 日

一般社団法人 京都府臨床心理士会 御中

氏名： \_\_\_\_\_ ㊞

	氏 名	性別			
ふりがな		1. 男      2. 女			
氏 名		生年月日			
		西暦 年 月 日			
臨床心理士資格	登録番号	西暦	年 4 月 1 日取得		
自宅住所	〒 _____ 都 道                          市 区 府 県                          町 村				
TEL _____		FAX _____			
E-mail アドレス	<small>※なるべくパソコンのアドレスを、判別しやすく記入して下さい。「-」か「_」、大・小文字、ゼロかオーカ、など。 ※メール配信サービスをご希望の場合、できるだけフリーメール以外でご登録ください。(詳しくは次ページ注意事項参照)</small>  広報メール配信サービス希望：    有 ・ 無    (いずれかに○を付けて下さい)				
主たる所属先	機関名称と職名	<small>※SCの方は、所属自治体名を記入して下さい。「京都府SC」「京都市SC」等。</small>			
	住所	〒 _____ 都 道                          市 区 府 県                          町 村			
	TEL _____	FAX _____			
	領域	<small>※次ページ記載の一覧を参考に、最も近いものに1つ○をつけて下さい。</small> 1.医療・保健                  2.教育                          3.福祉                          4.大学・研究所 5.司法・法務・警察        6.産業・労働                7.私設心理相談              8.その他 (                          )			
在籍の大学院方	大学大学院		研究科	修士・博前／博後 課程	
	住所	〒 _____ 都 道                          市 区 府 県                          町 村			
その他の勤務先	機 関 名	所 在 地		領域 (番号で1つ記入)	
		都・道・府・県                  市			
		都・道・府・県                  市			
		都・道・府・県                  市			
		都・道・府・県                  市			
学 歴	大学	学部	学科	専攻 西暦	年卒業
	大学大学院		研究科	修士・博前課程 西暦	年修了
	大学大学院		研究科	博士・博後課程 西暦	年修了
学位	博士号 名称		取得年 西暦	年	
希望連絡先	1. 自宅                          2. 勤務先または在籍校 <small>※いずれかに○を付けてください。</small>				

## E-mail アドレスに関するお願い

本会のメール配信サービスにつきまして、下記メールアドレスへのメール配信がエラーとなり不着になるケースが多発しているため、下記メールアドレスでの登録はお断りしています。

- @hotmail.com (co.jp 等)
- @outlook.jp (com 等)
- @live.jp
- @icloud.com
- @mac.com
- @me.com

上記以外でも無料で取得できる（フリー）のメールアドレスでは、本会からのメール配信が不着となる事象が起りやすいため、フリーメール以外のメールアドレスでご登録ください。

ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

## 領域 一覧

- ①医療・保健 ……病院、精神保健福祉センター、保健所、リハビリセンター、HIV 支援など
- ②教育 ……スクールカウンセラー、教育相談機関、教育委員会、幼稚園・保育園、予備校など
- ③福祉 ……児童相談、子育て支援、障害者支援関連、発達相談、女性・DV 相談、老人福祉施設など
- ④大学・研究所 ……大学、短大、専門学校、学生相談、研究機関、大学附属臨床心理センターなど
- ⑤司法・法務・警察 ……家庭裁判所、少年鑑別所、少年院、刑務所、警察相談、犯罪被害者支援など
- ⑥産業・労働 ……企業内健康管理室、外部 EAP(従業員支援プログラム)、公共職業安定所など
- ⑦私設心理相談 ……個人運営心理相談、個人訪問カウンセリングなど
- ⑧その他 ……育児休業中、無職など