

## 入会案内

### 入会対象者

公益財団法人日本臨床心理士資格認定協会が認定する臨床心理士資格の取得者のみ入会可能です。原則として、北海道に在住もしくは在勤の方が入会対象となります。

### 会員の特典

1. 当会主催の研修会の利用
2. メーリングリストの利用
3. ホームページ内の会員ページの利用
4. 日本臨床心理士会が主催する研修会等の情報
5. 各種求人情報の提供

### 会費

年会費 5,000 円

### 入会手続きについて

1. 次ページの入会申込書に必要事項を記入し、事務局にご郵送ください(A4 サイズ)。
2. 臨床心理士資格登録証明書(ID)の写しを、同封してください。
3. 北海道内に居住または在勤しない方は、その理由を書面にて明示し、入会申込書と一緒に事務局にご郵送ください。
4. 理事会による入会審査終了後、入会可否の通知をいたします。
5. 入会承認後、年会費納入が確認された時点で正式入会となります。

### 入会申込書送付先・お問い合わせ

**北海道臨床心理士会 事務局**

〒060-0042

札幌市中央区大通西 18 丁目 1 番地 40

プログレッシブ・オフィス 401 号室

e-mail: info@hokkaido-cp.net

FAX: 011-615-4842

## 北海道臨床心理士会 入会申込書

※ 臨床心理士資格登録証明書 (ID) の写しを、同封して下さい。	臨床心理士登録番号	
ふりがな		
氏名	印	
入会時状況	<input type="checkbox"/> 臨床心理士資格試験新規合格者 <input type="checkbox"/> 既有資格者で北海道外の都府県臨床心理士会からの転入 <input type="checkbox"/> 本会への再入会 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
勤務先	※勤務先が複数ある場合は、代表する勤務先 1 箇所を記載してください。	掲載・不
職 種		掲載・不
勤務先住所	〒 .....	掲載・不
勤務先電話・FAX	電話：           —           — FAX：           —           —	掲載・不 掲載・不
自宅住所【必須】	〒 .....	掲載・不
自宅電話【必須】・FAX	(携帯) 電話：       —       — FAX：               —       —	掲載・不 掲載・不
Eメールアドレス【必須】	※北海道臨床心理士会メーリングリスト (hcp メール) への登録にご協力下さい。登録を辞退される場合には、事務局までご連絡ください。代表的なものを <u>一つ</u> お書き下さい。	掲載・不
専門領域	※会員の相互交流、人材活用に利用します。□内に数字を <u>一つ</u> にご記入ください。かっこ内には、特にご専門とすること (たとえば心理検査、スクールカウンセリング、発達支援など) をお書きください。かっこ内は、複数記載可、20 文字以内。  1. 医療保健      2. 教育      3. 産業      4. 司法 5. 被害者支援   6. 福祉      7. 倫理      8. その他  <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/> ( )	掲載・不
連絡先 ※郵送物等の配送先になります。右記のいずれかを選択してください。		<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅
	入会希望年度	<input type="checkbox"/> 当該年度 <input type="checkbox"/> 新年度 (4月1日始まり)
	申し込み年月日	平成    年    月    日

●会員向け名簿への掲載あるいは不掲載のご希望を、右欄の「掲載」か「不」を、○で囲んでお知らせ願います。