

一入会申込書一

平成 年 月 日

特定非営利活動法人 日本カウンセリング文化普及協会 殿
貴協会の目的に賛同し、入会を申し込みます。

※法人の場合は()内に従ってご記入ください。

氏名 (法人名および 代表者名)	(フリガナ) 印	性別	男・女
生年月日 (創業年月日)	年 月 日	年齢	
現住所 (代表者自宅)	〒		
	TEL	—	—
	FAX	—	—
	携帯	—	—
	Eメール		
勤務先 (法人の所在地)	名称		部署・ 役職
	〒		
	TEL	—	—
	FAX	—	—
郵便物の送付先	<input type="checkbox"/> 現住所(代表者自宅) <input type="checkbox"/> 勤務先(法人所在地)		
入会目的			
会員種別	<input type="checkbox"/> 正会員 <input type="checkbox"/> 賛助会員		
取得資格等	<input type="checkbox"/> 認定心理カウンセラー初級 <input type="checkbox"/> 認定臨床心理専門士上級 <input type="checkbox"/> 臨床心理士 <input type="checkbox"/> 産業カウンセラー <input type="checkbox"/> 他校資格()		
所属する他の学会、 カウンセリング団体の名称			
協会を知った媒体	<input type="checkbox"/> ホームページ		
<input type="checkbox"/> 新聞・雑誌()	<input type="checkbox"/> 知人・友人()		
<input type="checkbox"/> 資格の本()	<input type="checkbox"/> その他()		