

リハビリテーション心理職会 入会申込書

ふりがな 氏 名	所属	職種
		主な対象領域 ☐ 医療 ☐ 福祉 ☐ 教育 ☐ その他 ()
連絡先	勤務先所在地 (〒 -)	
	TEL :	FAX :
	自宅住所 (〒 -)	
	TEL :	FAX :
	E-mail : @	
	*名簿への掲載： ☐ 希望しない (希望されない方のみ、チェックして下さい) *MLへの登録： ☐ 希望しない 職場のアドレスを登録される方 ⇒ 職場が変わった際にも連絡のつくアドレスの記載をお勧めします	
	名簿に掲載する連絡先： ☐ 勤務先 ☐ 自宅 (いずれかにチェックをして下さい) 会報を送付する連絡先： ☐ 勤務先 ☐ 自宅	
会員種別： ☐ 正会員 ☐ 準会員 ☐ 賛助会員 (いずれかにチェックをして下さい *下記注参照)		
当会をどこでお知りになりましたか？入会の動機をおきかせ下さい。		

***注：**①「正会員」はリハビリテーション領域や関連領域における心理職、「準会員」は心理職を目指す学生、「賛助会員」は心理職以外の他職種の方が該当します。準会員、賛助会員となる方は研修会に参加することはできますが、会の運営には参加できません。

② 当会との連絡は極力メールにてお願いいたします。

③ ML(メーリングリスト)は、会員への情報提供及び緊急時連絡用として使用します。

ML 登録を希望されない場合は、それらの情報は届きません。

以上のことをご理解、ご賛同の上で申し込みをお願いいたします。

必要事項をご記入の上、メールでお送り下さい。(メールで送付できない方は郵送でお願いします)

メール：reha_shinri2011@yahoo.co.jp

〒243-0121 神奈川県厚木市七沢516

神奈川リハビリテーション病院 リハビリテーション部心理科内

担当：斉藤 敏子