

# メンタルケア学会® 入会申込書

## メンタルケア学会® 理事長 殿

私は、メンタルケア学会®の主旨に賛同し、所定の年会費を納入のうえ貴学会に入会を希望いたします。

平成 年 月 日

ふりがな

氏 名

印

生年月日 年 月 日

所属施設 (職場・身分)			
部 署			
職 名			
ふりがな 所属先住所	〒		
所属先電話番号		F A X	
ふりがな 自宅住所	〒		
電話番号		F A X	
メールアドレス	@		
連絡先	勤務先	自宅	
専門分野※1			
希望会員資格	正会員	準会員	賛助会員
払込済証明等用紙添付			

備考 正会員を希望する方は、メンタルケア心理士®、准メンタルケア心理専門士<sup>TM</sup>、メンタルケア心理専門士®またはアニマル・ペットロス療法士®の認定証書（または合否通知書）のコピーを添付してください。

※1 専門分野をお持ちでない方は、心理学で勉強された内容や、ご興味のある分野などお書き込みください。