

日本老年臨床心理学会入会申込書

学会使用欄

記入年月日 年 月 日

※本申込書に記載の個人情報は、学会の会務遂行にのみ使用し、それ以外の目的では使用しません。

氏名	(ふりがな)		生年月日	西暦	年
	⑩		性別	男	女
			携帯電話		
自宅	所在地〒 () - ()				
	Tel		Fax		e-mail
所属先 (勤務先または 在学校)	機関名称 (大学院生の場合、博士前期課程・後期課程の別までご記入ください。)				
	職名 (学生の方は「大学院生」など)		職務内容		
	所在地〒 () - ()				
	Tel		Fax		e-mail
連絡・送付先	自宅		所属先		(いずれか1つに○)
最終学歴					
学位					
専門分野1 いずれか1つ	心理学	医学	社会福祉学	介護福祉学	看護学
	リハビリテーション学	その他 ()			
専門分野2	専門分野1で選択した領域のより詳しい専門分野をご記入ください。(例: 認知心理学など)				
研究テーマ キーワード	(5つまで)				
所有資格					
推薦者	氏名	⑩		会員番号	
活動歴 研究歴	(推薦者がいない場合は必ず、できるだけ詳しく記入)				

学会使用欄 (以下には何も記入しないでください)

受領	年 月 日	審査	年 月 日	入金	年 月 日	入会日	年 月 日
----	-------	----	-------	----	-------	-----	-------

日本老年臨床心理学会入会のご案内

1. 入会ご希望の方は、入会申込書に必要事項をご記入の上、表に「入会申込書在中」と朱書きし、学会事務センターにお送りください。
 - ① 入会には入会審査があります。
 - ② 入会にあたり、**学会員1名の推薦が必要**です。推薦者がいない場合は、理事長預かりとして審査をします。活動歴・研究歴の欄に詳しくご記入ください。
 - ③ 会時および新年度に**学生証のコピーを送付**して下さった学生の方には、学生会費（年間 5,000 円）が適用されます。ご希望の方は、あわせて送付してください。
2. 入会申込書が学会事務センターに到着後、入会審査を経て、入会が認められた場合は、その旨をメールにてご連絡いたします。連絡がありましたら、指定口座に初年度会費（一般 8,000 円・学生 5,000 円）を入金してください。入金をもって入会日とします。ただし、年度末の入金で、次年度からの入会を希望する場合は、入会日を次年度の 4 月 1 日とします。
3. 年度途中の入会であっても、年会費は変わりません。
4. 入会申込書は、自由にコピーして利用してください。
5. 送付先およびお問い合わせ先

入会申込書送付先

〒116-0011

東京都荒川区西尾久 7-12-16

株式会社ソウブン・ドットコム内

日本老年臨床心理学会事務センター

問い合わせ先 E-mail gerocpsy@soubun.org TEL03-3893-0111