

# 入会申込書

年 月 日

特定非営利活動法人 日本カウンセリング普及協会 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( )に従いご記入ください。

氏名 (法人名及び 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2級 <input type="checkbox"/> 認定アートセラピスト <input type="checkbox"/> 認定交流分析療法士 <input type="checkbox"/> 認定コミュニケーションインストラクター <input type="checkbox"/> 認定インナーチャイルドファシリテーター <input type="checkbox"/> 認定心理カウンセラー1級 <input type="checkbox"/> 認定メンタルヘルス指導員			
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"/> 新聞・雑誌( ) <input type="checkbox"/> 知人・友人( ) <input type="checkbox"/> 資格本( ) <input type="checkbox"/> 心理カウンセラー養成学院 <input type="checkbox"/> その他( )			