

一般社団法人兵庫県精神保健福祉士協会 入会申込書

申込年月日 年 月 日

ふりがな			生年月日	
氏名			年 月 日	
所属	名称	法人(団体)名		
	区分(下記区分例を参照のうえ、できるだけ詳しく記載してください。)			
	所在地 〒			
	TEL ()	FAX ()		
	メールアドレス @			
協会からのお知らせ、Pメール(精神保健福祉関連情報、研修案内、求人情報など)をお送りします。 ※職場などで共用しているアドレスではなく、個人で使用できるアドレスにしてください。 ※携帯メールアドレス不可。 ※「@hyogo-psw.org」からのメールが受信できるよう、ドメイン指定解除等の設定をお願いします。				

(区分例) 精神科病院・一般科病院・診療所・行政関係・救護施設・総合支援法下施設(サービス提供区分を具体的に)・介護保険関係・教育研究機関・自宅会員等

◆自宅住所 ※自宅住所は会員管理上必要ですので必ず記入して下さい。

自宅住所	住所 〒	
	TEL ()	FAX ()

* 自宅会員の方は氏名のみ名簿への記載を行います。

◆発送先(どちらかに○をお願いします)

協会からの資料等の送付先	所属機関	・	自宅
--------------	------	---	----

◆学歴(最終学歴および資格取得に関する学歴がある場合はそれも記載して下さい。いずれも学部学科まで。)

年 月	卒業
年 月	卒業

◆職歴(精神保健福祉分野での職歴があれば記載して下さい。)

年 月 ~	年 月
年 月 ~	年 月
年 月 ~	年 月

◆資格

精神保健福祉士国家資格	有 ・ 無 ・ 登録中	登録番号
日本精神保健福祉士協会	会 員 (会員番号 28 -)	・ 非会員 ・ 申請中

※入会申込時に初年度分会費(¥6,000)の納入をお願い致します。振込先は下記のとおり。氏名の前に「シンキ」とご入力下さい。

金融機関	三井住友銀行	銀行番号	0009	【振込年月日を記載して下さい】
支店名	神戸駅前支店	支店番号	313	年 月 日
預金種別	普通	口座番号	7709904	【申込者名と口座名義が異なる場合に記載して下さい】
口座名義	イッパンシヤダンホウジンヒョウコケンセイシンホケンフクシキョウカイ 一般社団法人兵庫県精神保健福祉士協会			振込口座名義

※本申込書は必ず郵送して下さい。郵送先は下記のとおり。

〒650-0027 兵庫県神戸市中央区中町通3丁目1番8号ライオンズステーションプラザ神戸507号

一般社団法人兵庫県精神保健福祉士協会 事務局