

# 日本ゲシュタルト療法学会 入会申込書

記入年月日：西暦 年 月 日

本申込書は本学会の会員管理の目的で使用するものです。他の目的で使用することはありません。記入漏れのないよう、ご注意ください。連絡先アドレスはPCから一斉送信をする場合がありますので、申込者にてメール受信環境の確認をお願いいたします。 ※事務局使用欄↓何も記入しないでください↓

<b>会員</b>	
-----------	--

<b>フリガナ</b>		<b>性別</b>	<b>紹介者</b>
<b>氏名</b>		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
<b>自宅住所</b>	〒 (      -      ) TEL (      -      -      )		
<b>連絡先</b> <small>それぞれ該当にチェックの上アドレス、電話とも記入ください。</small>	E-mail <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	TEL <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯	
<b>所属団体</b>	所属するゲシュタルト・グループ及び他の心理関係団体に所属している方はお書きください。		
<b>現職</b> (勤務先名)			
<b>現職所属住所</b> (勤務先)	〒 (      -      ) TEL (      -      -      )		
<b>郵送物の送付先</b>	(どちらかにチェックしてください) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先		
<b>入会目的</b>	具体的にお書きください。		
<b>希望する部会</b>	どれかひとつにチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 心理臨床 <input type="checkbox"/> 医療 <input type="checkbox"/> 産業 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> ライフ <input type="checkbox"/> 福祉 <input type="checkbox"/> 理論		
<b>活動履歴</b>  <small>該当項目すべてについてご記入ください。 記入欄が不足の場合は、裏面または別紙を添付してください。</small>	<b>ゲシュタルト療法のトレーニング等を修了されている方: 合計修了時間(      )時間</b> ■ トレーニング内容詳細を修了団体名、修了年月日、修了時間の順にお書きください。 ■ その他の心理関係の資格をお持ちの方は資格名、取得年月日、発行団体名をお書きください。 ■ 現在ゲシュタルト療法及びそれに準じた活動をされている方は活動内容をお書きください。		
<b>年会費</b>	<b>5,000円</b>	<b>入金予定</b>	月 日