

太線枠内の各項目についてご記入下さい。なお、太線枠内はすべて必須事項です。 **関係者外秘**

日本聴覚障害者心理協会入会申込書（2011年度）

日本聴覚障害者心理協会 会長殿			
私は、日本聴覚障害者心理協会に入会したく、以下の通り入会申込書を提出します。			
			2011年 月 日
申込者氏名：			(印)
会員種別	一般 ・ 夫婦 ・ 研究 ・ 特別		
氏名	姓	名	性別
ふりがな			男 ・ 女
漢字			生年月日
			19 年 月 日
障害	聴覚障害(ろう・難聴・中途失聴)・聴者・その他()		
住所(会報など送付先)			
〒(-)			
電話		FAX	
(メールリングリスト登録用)パソコンメールアドレス： @			
(緊急連絡先)携帯メールアドレス： @			
所有資格			
専門領域			
所属学会			
所属機関(団体・法人)名 または 企業名称			
上記の所在地	〒(-)		
職業	常勤 ・ 非常勤 ・ 契約 ・ 嘱託 ・ その他()		
職 種	教育職 ・ 研究職 ・ 行政職 ・ 教務事務職 ・ 一般事務職 支援スタッフ職 ・ その他()		
出身大学 または 在籍している大学について	大学・大学院の名称：		
	学科・専攻：		
カウンセラーとして カウンセリング経験	なし ある(年 ヶ月) →どこで()		
その他			

【個人情報の取扱いについて】本申込書にていただいた個人情報は、個人情報保護法及び関連法令また当会個人情報保護方針及び関連する規程類に基づき適正に管理、保護し、目的以外の利用や第三者への情報提供は行いません。いただいた個人情報の照会、修正、削除については、staff@kil-cat.jpまでお問い合わせください。ご本人からのお問い合わせであることを確認した後に、合理的な範囲ですみやかに対応します。