NPO法人関西心理相談員会

（個 人） 入 会 申 込 書

貴会の趣旨に賛同し入会を希望し、西暦 年 月 日に入会金・年会費を払い込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 会員種別（ いずれかの番号を○で囲んで下さい） | １．正会員（総会の議決権を有する。会の運営に参画することができる。） ２．賛助会員（総会の議決権を有さない。当会サービスを利用するのみ。）＊正会員と賛助会員とも入会金、年会費は同じです。会の運営に積極的に関与してくださる方は正会員を、サービス利用のみの方は、賛助会員を選択して下さい。 |
| ふりがな |  |
| 氏 名 |  |
| 勤務先名 |  |
| 所属部・課 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 連絡先電話番号 |  | E-mail |  |
| 自宅住所 | 〒 |
| 自宅電話番号 |  | E-mail |  |
| 連絡・送付先 | 〒 |
|  |
| 入会金 ３，０００円 年会費 ６，０００円 |

ＮＰＯ法人関西心理相談員会への入会金・年会費振込先

☆ 郵便振替払込口座：００９１０＝９＝１５４２６５ 　ＮＰＯ法人関西心理相談員会

☆ りそな銀行新大阪駅前支店 普通１４８３６０ ＮＰＯ法人関西心理相談員会

上記「入会申込書」と一緒に会費等の「振込書」（コピー可）を添えて郵便、ＦＡＸもしくは

Ｅメールで事務局までお送りください。

※ご記入いただいた個人情報は、当会運営に関わる事務連絡や、各種サービスの案内・活動報告など

のために使用し、それ以外の目的では使用いたしません。

**ＮＰＯ法人関西心理相談員会事務所**

〒532-0011 大阪市淀川区西中島６－２－３チサン第７新大阪４２３号

**ＴＥＬ＆ＦＡＸ：０６‐６８８６‐９３２１**

Ｅ-Mail：k-sinri2@castle.ocn.ne.jp