

NPO 法人 臨床心理オフィス Be サポート 会員登録書

【 申 达 日： 年 月 日 】

会員種別	正会員 ・ 学生会員 ・ 団体会員				
ふりがな 氏 名					性別 男 ・ 女
所属(勤務先)					
専門または職種					
関心のある分野 (○をつけて下さい)	不登校・ひきこもり 学校での子どもの支援	発達障害 その他(	精神障害	子育て	被害者支援)
自宅住所 〒					
電話			FAX		
携帯電話					
E-mail					
勤務先住所 〒					
電話			FAX		
E-mail					
事務局から勉強会案内などをお知らせする場合、どの方法を希望されますか？ * 複数回答可					
☐ E-mail (自宅アドレス ・ 職場アドレス ・ その他)					
☐ 郵送 (自宅住所 ・ 職場住所 ・ その他)					
☐ 勉強会・研修会などの案内は不要					