日本ロールシャッハ学会　入会申込書

No.

ふりがな				
氏名				
ローマ字				
生年月日	年　月　日		性別	男　・　女
自宅	住所	〒		
	電話番号		FAX	
	e-mail			
主たる所属機関	名称		職種 役職	
	住所	〒		
	電話番号		FAX	
	e-mail			
最終学歴	大学 大学院	学部 研究科	学科 専攻	年　卒業 修了 満期退学
臨床歴	年		臨床心理士登録番号	
郵便物の送付先	□ 勤務先　□ 自　宅			
推薦者氏名				

以上の全ての項目に記載漏れがないことをご確認の上、お申込み下さい。

※この欄には記入しないでください。				
受理	年	月	日	
登録	年	月	日	（　回常任理事会）

※申込書の推薦者は、会則で本学会の会員となっています。自署あるいは印を頂いてください。

※申込書送付先　〒141-8602　東京都品川区大崎4-2-16

立正大学心理学部　青木佐奈枝研究室内　日本ロールシャッハ学会事務局