

令和 年 月 日

秋田県精神保健福祉士協会
会員登録申請書

★会 員 種 別：該当箇所へ○を付けて下さい。

賛助会員	一般会員	日本協会会員	
		加入	未加入

氏 名	性 別	生年月日
フリガナ	男 ・ 女	T S . . H

★勤 務 先

法人名	勤務先名称	職 種

勤 務 先 住 所	電 話 番 号
〒 -	

E-mail

※協会運営に関する各種ご案内は、協会メーリングリストにて行います。大変お手数ですが、メールアドレスご記載へのご協力をお願いいたします。

★取得資格：該当箇所へ○を付けて下さい。

1	2	3	4	5
精神保健福祉士	社会福祉士	介護支援専門員	相談支援専門員	その他 (例：公認心理師)
登録番号	登録番号	登録番号	登録番号	