

日本心理臨床学会 復会届

復会申込日	_____年_____月_____日								
会員番号	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> ※7桁です。臨床心理士番号とは異なります。								
フリガナ									
氏名									
復会日	2024年4月から / 2025年4月から ※選択してください。								

※復会は年度単位です。

- 2024年4月から復会 ⇒ 学会誌：2024年度1号から（さかのぼって）発送
年度会費：2024年度分から必要
- 2025年4月から復会 ⇒ 学会誌：2025年度1号から発送
年度会費：2025年度分から必要

提出先：一般社団法人 日本心理臨床学会 事務局
〒100-0006 東京都千代田区有楽町 2-10-1 東京交通会館 5階

※住所や、電話番号、所属先等に変更がある場合は、以下にご記入ください。