

(様式1)

一般社団法人 沖縄県精神保健福祉士協会入会申込書

申込年月日 年 月 日

フリガナ		生 年 月 日	性 別	事務局処理欄(*1)	
氏名		S・H 年 月 日	男・女	受 付	年 月 日
精神保健福祉士 登録番号				入 会	年 月 日
日本精神保健福祉士協会加入(有・無)		会員番号		承 認	年 月 日
				会員番号	

所属機関

フリガナ		所属部署 及び 業務内容	
名称 (*2)			
住 所	〒	TEL (内)	FAX
	e-mail URL; http://		
種別 (*3)	1. 病院 a. 精神科病院 b. 総合病院 c. その他()		
	2. 診療所		
	3. 精神保健福祉センター		
	4. 福祉保健所・保健福祉センター		
	5. 大学・研究機関		
	6. 障害者自立支援法 関連事業所 a. 自立訓練(機能訓練・生活訓練) b. 共同生活介護(ケアホーム) c. 就労移行支援、就労継続支援 d. 共同生活援助(グループホーム) e. 地域活動支援センター f. 福祉ホーム g. 相談支援事業所 h. その他()		
	7. 社会福祉協議会		
	8. 介護保険施設		
	9. 国・県・市町村()		
	10. その他()		

自宅 住所 (*4)	〒	TEL	携帯
	e-mail: メールでの情報 要・不要		
会員名簿への電話番号、メールアドレス掲載(可・不可)			

最終 学歴		年 月 日
資格 免許 (*5)		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
研修 履修歴		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日

入会申込記入の際の注意

*1 事務局処理欄には何も記入しないで下さい。 *2 正式名称を記入して下さい。 *3 該当欄を○で囲んで下さい。
*4 自宅住所は必ず記入して下さい。 *5 精神保健福祉士以外(医療・保健・福祉関連、認定資格を含む。)

2012年4月1日(改一1)