

# 資格会員登録・入会申込書

一般社団法人日本色彩心理学研究所 御中

※は必須項目です。

貴研究所の目的に賛同し、入会を申し込みます。

※申込日 年 月 日

氏名	※フリガナ	性別	※生年月日
	(印)	男・女	年 月 日
※当研究所の資格の有無		<input type="checkbox"/> 持っている <input type="checkbox"/> 持っていない	
※取得資格に応じた会員種別をチェックしてください。			
<input type="checkbox"/> 准会員 3級色彩心理学療法士		<input type="checkbox"/> 正会員 2級色彩心理学療法士	
<input type="checkbox"/> 認定会員 1級色彩心理学療法士			
※会報誌送付先		<input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 勤務先	
※現住所	〒 -		
	TEL	FAX	
	携帯電話番号		
	Eメール		
勤務先	名称	部署・役職	
	住所	TEL	
※昼間の連絡先	<input type="checkbox"/> 現住所の TEL <input type="checkbox"/> 勤務先の TEL <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> その他 連絡先名称 ( ) TEL ( )		
※入会目的を具体的にご記入ください。			

再入会の方は、下の□にチェックを入れ、以前の登録会員番号をご記入ください。

再入会 登録会員番号 < >

入会金と会費の振込完了日または予定日 ※ 年 月 日

\*入会の手続きは、本入会申込書と入金を確認できてからの手続きとなります。処理の都合上、会員番号の発行は1カ月～1カ月半のお時間を頂戴しておりますのでご了承ください。申込書にご記入いただく氏名住所等に変更が生じた場合は速やかに変更を届け出ていただきますようお願いいたします。