

鳥取県臨床心理士会 SC研修会限定参加承認申請書

記入例

鳥取県臨床心理士会 御中

鳥取県臨床心理士会学校臨床委員会が企画する研修会への参加を希望し、参加承認を申請します。

: _____ 生年月日: 2222 年 7 月 14 日

臨床心理士資格番号: XXXX 公認心理師資格: 有(番号 XXXX)・無

臨床心理士資格認定証の写しを添付

公認心理師登録証の写しを添付

正会員として所属している都道府県臨床心理士職能団体名: △△県

現住所: 〒XXX-0002

当該団体発行の在籍証明書を添付

鳥取県〇〇市...

電話(XXXX)XX-0002

パソコンのアドレスを

e-mail: xxxxx@Xmail...

(* 職場のPCからはネットワーク上のドライブにアクセスできない可能性があるので、**個人所有のアドレス**を登録してください。)

所属機関: 〇〇市役所 △△課 □□係

職 名: 支援員

所在地: 〒XXX-0003

鳥取県〇〇市...

電話(XXXX)XX-3333

FAX(XXXX)XX-3334

大学、専門学校等からの学歴・職歴(内容には具体的な心理臨床業務を記載ください。)

年 月		内 容
X年4月	〇〇大学△△学部□□学科 入学	
X+4年3月	〇〇大学△△学部□□学科 卒業	
X+4年4月	〇〇市役所△△課□□係 入職	相談業務、他職種連携
	現在に至る	

XXXX 年 X 月 XX 日

署名印

鳥取県臨床心理士会 SC研修会限定参加承認申請書

鳥取県臨床心理士会 御中

鳥取県臨床心理士会学校臨床委員会が企画する研修会への参加を希望し、参加承認を申請します。

：_____ 生年月日： 年 月 日生

臨床心理士資格番号：_____ 公認心理師資格：有(番号 _____)・無

正会員として所属している都道府県臨床心理士職能団体名：_____

現住所：〒 _____

電話(_____) - _____

e-mail： _____ @ _____

(* 職場のPCからはネットワーク上のドライブにアクセスできない可能性があるので、個人所有のアドレスを登録してください。)

所属機関： _____

職 名： _____

所在地：〒 _____

電話(_____) - _____ FAX(_____) - _____

大学、専門学校等からの学歴・職歴(内容には具体的な心理臨床業務を記載ください。)

年 月		内 容

年 月 日

署名

印