

公益社団法人日本精神保健福祉士協会入会申込書

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 会長 様

私は、貴協会の目的に賛同し、入会を申し込みます。

ふりがな		生年月日	
氏名	印	西暦	年 月 日
精神保健福祉士 登録番号	第	号	男・女

事務局処理欄

受付	年	月	日
入金	年	月	日
承認	年	月	日
No.	0		

①自宅

自宅住所	〒 _____ 都府道県
TEL	
FAX	
携帯電話	

②資料送付先等

資料送付先	(自宅 ・ 勤務先)
メールマガジン	(登録する ・ 登録しない)
基幹研修 I 受講有無(※)	(修了 ・ 未修了)
修了に○をした場合は、修了証書番号 (I - _____)	
※入会年度、入会前年度に基幹研修 I を修了された方のみ修了に○をし、修了証書(写)を添付してください。受講履歴を本協会生涯研修制度の研修履歴に反映することができます。	

③メールアドレス

E-mail(※)	
※メールマガジンに「登録する」を選択した場合は、この欄のE-mailが送信先として登録されます。登録間違いのないよう、o(オー) 0(ゼロ) 1(エル) 1(イチ) - (ハイフン) _ (アンダーバー) 等の区別が付くよう正確にご記入ください。	

④勤務先 ※現在勤務先がない場合は、コード表記入欄へ進んでください。

勤務先名 ※正式名称を記入	ふりがな _____
所在地	〒 _____ 都府道県
連絡可否(※)	(電話連絡可 ・ 電話連絡不可) ※選択がない場合、「電話連絡可」とさせていただきます。
TEL	内線 _____ FAX _____

◇ここからは、別紙コード表をご参照のうえ、回答をご記入ください(コード表掲載URL <http://www.japsw.or.jp/nyukai/code.html>)

1. 勤務先について (現在勤務先がない場合は、2へ進んでください)

	記入欄	コード表		第2勤務先	第3勤務先	第4勤務先
勤務先機関・施設の種別		1	複数の職場に勤務している方は右欄も回答してください			
あなたが従事している職種		2				
勤務先の経営主体		3				
あなたの雇用形態		4				

(最大4つ目の勤務先まで記入)

2. 学歴、国家資格取得ルートについて

	記入欄	コード表	
最終(最高)学歴		5	→ 回答が「01」～「11」の方のみ回答 受験資格取得 学校名 _____ 卒業年月 _____ 年 月
精神保健福祉士国家試験の受験資格取得ルート		6	

社会福祉士資格の有無	あり (登録 _____ 年 月) なし
コード表7の項目のうち、所有する資格・免許のコード番号を記入してください	7 (複数回答可)

3. 都道府県精神保健福祉士協会等への入会について

都道府県精神保健福祉士協会等(※) 入会の有無	(あり又は入会予定 ・ なし)	「あり又は入会予定」の場合、入会先の都道府県名(複数可)
-------------------------	-------------------	------------------------------

※本協会の支部ではありません。別紙コード表に簡単な説明を記載しておりますので、ご覧ください。

精神保健福祉士登録証のコピー(A4サイズ)、預金口座振替依頼書を同封のうえ、ご返送ください。

ご入会のお申し込みをいただきました皆様へ ～アンケートへのご協力のお願い～

公益社団法人日本精神保健福祉士協会

この度は、本協会へのご入会をお申し込みいただき、誠にありがとうございました。
本協会では、今後の入会促進方策を検討する際の参考資料とさせていただくため、ご入会のお申し込みをいただきました皆様へのアンケートを実施させていただいております。
お手数をおかけいたしますが、ご回答くださいますよう、どうぞよろしくお願いいたします。
なお、ご回答いただきました内容については、数値的処理を行い、個人を特定した利用は一切行いません。

<<< アンケート >>>

<該当する項目に☑を付けてください>

1. 入会のお申し込みをいただいたきっかけをお教えてください(複数回答可)。

- 本協会構成員(先輩、同僚等)の勧め 都道府県協会の勧め 所属機関の勧め
 大学または精神保健福祉士養成施設の教員の勧め 学生会員制度の利用を経て
 基幹研修Ⅰの受講 本協会が運営する課題別研修・講習会の受講
 ホームページを見て 入会案内を見て 機関誌「精神保健福祉」を読んで
 精神保健福祉士合格証書に同封の案内を見て 入会特典に惹かれて
 会費減額制度があるため
 その他()

2. 入会のお申し込みをいただいた理由(目的)をお教えてください(複数回答可)。

- 自己研鑽のため 研修等を受講したいため 情報収集のため ネットワーク構築のため
 「研修認定・認定精神保健福祉士」取得のため 専門職の責務であると考えため
 専門職として行政や社会へ意見を反映させるため
 本協会学術集会における演題発表のため 都道府県協会の入会条件であるため
 その他()

3. 本協会への期待、要望等をお聞かせください。

--

ご協力ありがとうございました。

事務局使用欄		
--------	--	--