

日本老年精神医学会認定専門心理士受験申請書

ふりがな		性別 (いずれかに○)	写真貼付欄 4×3cm 正面・脱帽・上半身 *本写真は認定カードに使用します。 【注意事項】 * 写真の裏面に必ず氏名を記入 * 6か月以内の写真を貼付 * 画質が荒く不鮮明なものは不可
氏名		男・女	
生年月日	(西暦) 年 月 日		
資格について (保有資格に○)	公認心理師・臨床心理士・いずれも保有していない		
本学会 会員番号		※本学会会員のみご記入ください。	
緊急連絡先	TEL:	※試験会場で緊急事態が起こった際、近親者等との連絡に使用しますので、自身の携帯電話の番号は記入しないでください。	

----- 切り取らず提出してください -----

連絡先 (いずれかに○)	自宅・勤務先	※選択の連絡先は受験票等の送付先となります。
連絡先住所 (受験票、結果通知等の送付先)	〒 _____	都道府県
	※勤務先の場合は、勤務先名称も必ず記載してください。	
	TEL:	FAX:
	E-mail:	
日中連絡先	TEL:	※日中に連絡がとれる電話番号を記入してください。

申請料「払込金受領証(コピー)」貼付欄

申請料の払い込み後に、払込金受領証のコピーをこの枠内に貼り付けてください。払込金受領証のコピーの貼り付けがなく、入金が確認できない場合は申請を受理できません。

※ATMを利用する場合は、発行されるご利用明細票のコピーを貼り付けてください。

口座番号：00150-8-293096

払込金受領証(ご利用明細票)を紛失された場合は、以下に払い込みをされた年月日を記入してください。

試験申請料 払い込み年月日	(西暦) 年 月 日
------------------	------------

上記と関係書類を添え、日本老年精神医学会認定専門心理士試験を申し込みます。

(西暦) 年 月 日

氏名 _____ (印)