

(別記様式1)

入 会 申 込 書

福島県精神保健福祉士会の趣旨に賛同し、正会員（精神保健福祉士登録証の写しを添付）・
準会員・賛助会員に申し込みます。

申込年月日 平成 年 月 日

ふりがな 氏 名		性 別	生 年 月 日
		男・女	S・H 年 月 日(歳)
精神保健 福 祉 士	登録番号	号	登録年月日 平成 年 月 日
所属機関	所属機関名	TEL ()	(内線)
	〒 住所	FAX ()	E-mail :
	所属部・課 :	職種 :	
自宅住所 連絡先等	〒 住所	TEL ()	FAX ()
	※会員名簿に自宅の住所等の記載を(する・しない)		
	E-mail:		
	会からの連絡に個人のE-mailを使用(してもよい・しない)		
最終学歴	学校名・学部名・学科名等を記入		
職 歴			
精神保健福祉士以外の資格			

※入会申込書は、ご記入後に各方部の方部長に郵送でお送り下さい。

入会金・年会費のお振込みについて

福島県精神保健福祉士会に入会をご希望される場合は、以下の入会金・年会費をお振込みください。お振込みと入会申込書内容を理事会（奇数月開催）にて確認させていただきましたら、「入会承認のお知らせ」をお送り致します。ご不明な点は事務局までお問い合わせください。

なお、入会金・年会費などの領収証は、お振込みの際のご利用明細票などをもって代えさせていただきます。ご了承ください。

正会員

精神保健福祉士法第28条の規定により精神保健福祉士として登録した者

入会金 3,000円 年会費 5,000円 計 8,000円

準会員

精神保健福祉士の資格は有しないが、本会の目的に賛同する者で大学又は大学院において社会福祉に関する課程を修めて卒業し、現に精神医学ソーシャルワーカーの業務に従事し又は、その経験を有する者

入会金 3,000円 年会費 3,000円 計 6,000円

賛助会員

本会の事業に賛同し入会した個人又は団体

入会金 3,000円 年会費 3,000円 計 6,000円

振込先

福島銀行 郡山営業部

口座番号 1436403

口座名 福島県精神保健福祉士会 事務局 阿部和紀

※ 振込手数料はご負担をお願い致します。

※ 次年度以降の年会費については、口座引き落とし（F-NET）でのお支払となります。

「入会のお知らせ」と共にF-NET申込み用紙をお送り致しますので、お手続きの程よろしくお願い致します。

県北・相双方部

福島赤十字病院 菅野直樹

〒960-8530 福島市入江町11番31号

TEL : 024-526-3853

県中・会津方部

針生ヶ丘病院 有我優子

〒963-0201 郡山市大槻町字天正坦11

TEL : 024-926-1061

県南方部

南湖こころのクリニック 高橋義弘

〒961-0021 白河市関辺引目橋33

TEL : 0248-23-4401

いわき方部

新田目病院 水野英一

〒970-8034 いわき市平上荒川字安草3番地

TEL : 0246-28-1232

事務局

桜ヶ丘病院 菅野正彦

〒960-0111 福島市丸子字上川原28-73

TEL : 024-553-1569