

# 静岡県臨床心理士会入会申込書

本会の趣旨に賛同し、入会の申し込みをします。

申し込み 年 月 日

ふりがな 氏名	印	男 女	生年月日 西暦 年 月 日生 申し込み時年齢 歳		
臨床心理士登録番号	資格取得年	年	新入会	転入会	(いずれかに○を)
自宅 〒	—		TEL	—	—
住所			FAX	—	—
勤務先 (所属)					
勤務先 〒	—		TEL	—	—
住所			FAX	—	—
e-mail address  *情報配信がありますので必ずご記入ください。添付ファイルがありますので携帯 address はご遠慮ください。					
最終学歴	大学	学部	学科 (	年卒業)	
	大学大学院		学研究科 (	年修了)	
	学 士 ・ 修 士 ・ 博 士				
職歴			勤務先		
	年 月 ~	年 月			
	年 月 ~	年 月			
	年 月 ~	年 月			
	年 月 ~	年 月			
職能領域	主領域に◎ 副領域のある場合は○を付けてください。				
1 福祉	2 医療	3 保健	4 私設心理相談	5 教育相談	
6 研究	7 司法	8 矯正	9 労働、産業		
専門分野・関心領域					
委員会希望 所属したい委員会には○、委員として企画・運営に携わりたいものに◎を付けてください。					
1 研修委員会 2 倫理委員会 3 広報・編集委員会 4 産業領域委員会					
5 医療保健領域委員会 6 私設心理相談委員会 7 学校臨床心理士委員会					
8 子育て支援・保育臨床委員会 9 発達障がい・特別支援委員会 10 高齢者支援委員会					
11 被害者支援委員会 12 被災者支援プロジェクト 13 司法					
主な連絡先(郵便物送付先) 1 自宅 2 勤務先					
今後の求人情報 1 希望する 2 希望しない					
希望する ML 1 医療 ML 2 希望しない					

\*会員に配布する名簿の掲載項目については、6月の総会出席確認票に記入されたものによります。

事務局記入欄					
メール案内	入金確認	作成名簿	送付名簿	アドレス登録	CCP掲載

以下について、お手数ですが、お答えください。

1. 当会の業務へのご協力について

現在、当会にはいくつかの業務が入ってきています。これまでは、その都度該当すると思われる方に個別にお声をかけさせて頂いていますが、それ以外にも、ご協力いただける方がいると思われますので、アンケートを取らせて頂くことにしました。お手数ですが、ご回答いただけますと幸いです。また、報酬や手当については、業務ごとに異なっております。なお、アンケートに答えたからと言って、ただちに業務を強制されることはございません。

それぞれについて、①日程等の条件によっては考えたい ②まずは情報だけは欲しい ③協力は難しい、のいずれかに○を付けてください。

1) 福島県からの委託である「福島県外避難者のこころのケア事業」の中で、避難されている方のご家庭への訪問相談を行っております。頻度は月に1,2回の予定で、日時はその都度ご家庭との調整となります。被災者支援プロジェクト内の担当者がご家庭との連絡を行っていき、日程の候補が決まった段階で皆様へのご連絡となります。

ご回答 [ ① ② ③ ]

2) 最高裁判所より「子奪取条約実施法」関連での協力依頼が来ています。具体的には、国内の子の引渡しの強制執行において、子の心理等に関する専門的知見を有する者として「臨床心理士」が手続きに関与するということとなります。その方法としては、立会人（民事執行法第7条）、あるいは、執行補助者（執行官規則第12条「技術者」）となります。当会の担当者が裁判所等との連絡をし、詳細が決まった段階で皆様へのご連絡となります。

\*これまで静岡県は例年3件程度です。

ご回答 [ ① ② ③ ]

3) 東海財務局では多重債務者の巡回相談会を開催しており、当会が相談対応に協力しています。頻度は年に2回程度となります。派遣依頼があった段階で、医療保健領域委員会内の担当者からのご連絡となります。

ご回答 [ ① ② ③ ]

2. その他 当会へのご要望ご意見などございましたら、お書きください。

ご協力ありがとうございました。