



メンタルヘルス協会
会員は無料！

いつでもどこでも
学習可能！

スキルアップ
ブラッシュアップに！

心理支援の専門家のための
スキルアップ・ブラッシュアップ講座

生涯学習講座のご案内

一般社団法人メンタルヘルス協会は、国家資格公認心理師の資質向上と役割の向上を目的として、公認心理師法に有資格者の努力目標とされている生涯学習に取り組むことにしました。

また、看護師、精神保健福祉士、社会福祉士等の国家資格を取得されている会員の方もいます。さらには国家資格をこれから目指しながら心理支援の仕事をしている会員の方も沢山います。いずれにしても、日々のスキルアップ・ブラッシュアップは重要な課題です。

これまで、協会では主に東京と博多で様々なテーマで研修会を開催してきましたが、その他の地域の会員には参加することが困難だという悩みがありました。その点、WEBで学べる生涯学習講座は、どこでも会員の方々の都合に合わせて学ぶことができます。

そこで、この生涯学習講座は、会員に無料で提供することにしました。もちろん、年会費のお支払をいただくことが条件になりますが、これまで学習の機会に恵まれなかった会員の方々にもお役に立てるのではないかと考えています。

今後の学習テーマを
以下のように計画しています。

○生涯学習WEB講座の主な学習テーマ

- (1) 公認心理師の職責と役割
- (2) 精神疾患・心身症の知識と治療（薬物療法）
- (3) 人体の構造と機能
- (4) 産業・組織に関する制度と心理学
- (5) その他

入会要領

年会費 (税込)

●入会金：**3,000円** ●年会費：**6,000円** (4月～9月入会の方) / **3,000円** (10月～3月入会の方)

会員特典

- 2019年2月開講の生涯学習WEB講座を、入会年度分ごとに視聴できます。
- 協会主催の研修に、会員価格で参加できます。

入会資格

本協会は、メンタルヘルスに関心をお持ちの方はどなたでもご参加いただけます。

入会方法

- 入会申込書にご記入の上、郵送、FAX、またはPDFに取り込みメール添付で協会までお送りください。
- 受付後、メンタルヘルス協会から、会員番号・ご入金金額・入金方法をご連絡いたします。
- ご入金後、生涯学習WEB講座の登録方法をご案内いたします。

申込先

一般社団法人 **メンタルヘルス協会**

〒170-0005 東京都豊島区南大塚2-42-1 折原ビル

E-Mail info@mental-health-association.jp

TEL & FAX **03-3944-1180** ※お電話の受付：平日10:00～16:00 / 土・日・祝日はお休み

URL <http://www.mental-health-association.jp>

※事務局員不在のこともございます。できるだけ**メールまたはFAX**でご連絡くださいますようお願いいたします。

送金先

※振込手数料はご負担下さい。

■三菱UFJ銀行 / 大塚支店 (支店番号171) / 普通預金

【口座番号】0084831 【口座名】一般社団法人メンタルヘルス協会



一般社団法人メンタルヘルス協会 入会申込書 <お名前のふりがなは必ずご記入下さい。>

※太枠内は必ずご記入下さい。※□の欄は、あてはまる項目にチェックをお付け下さい。

●記入年月日:西暦 年 月 日

●ふりがな：	●生年月日：西暦 年 月 日
●氏名：	
●職種： <input type="checkbox"/> 1.公認心理師 / <input type="checkbox"/> 2.精神保健福祉士 / <input type="checkbox"/> 3.保健師 / <input type="checkbox"/> 4.看護師 / <input type="checkbox"/> 5.養護教諭 / <input type="checkbox"/> 6.医師 <input type="checkbox"/> 7.その他 ()	
●住所 (<input type="checkbox"/> 勤務先 / <input type="checkbox"/> 自宅)：〒	
●平日日中のご連絡先：TEL (<input type="checkbox"/> 携帯 / <input type="checkbox"/> 勤務先 / <input type="checkbox"/> 自宅) FAX (<input type="checkbox"/> 勤務先 / <input type="checkbox"/> 自宅)	
●E-Mailアドレス (<input type="checkbox"/> 勤務先 / <input type="checkbox"/> 自宅 / <input type="checkbox"/> なし)： @	

<注>info@mental-health-association.jpからのメールを受信できるアドレスをご記入下さい。

※(株)メンタルサポート研究所の資格を取得されている方は、認定証の発行に必要な下記の項目についてもご記入ください。

●資格取得講座名：

※資格申請をされる場合はこの入会申込書とともに、**講座の修了証(写し)**もお送り下さい。

●資格取得コース：

級

●資格取得年月日：西暦

年

月

日

■ご登録いただいた情報は、本協会の運営に使用する他、認定団体からの講習会、書籍などの案内に利用する場合がございます。

2019年2月

■記入漏れのないよう、ご注意ください。■E-Mailアドレスはパソコンから一斉送信をする場合があります。受信環境の確認をお願いいたします。