

メンタルヘルス協会

入会申込書（含・資格登録）

お名前 _____ 記入日 _____ 年 月 日

主催講師

フリガナ _____ のお名前

生年月日 西暦 _____ 年 月 日

連絡先住所 自宅 〒 _____
 勤務先* _____

※勤務先を☑した人のみ

勤務先/部署名： _____

E-Mail _____
または FAX _____

資格取得日 _____ 年 月 日

(備考) 後日 入会と同時にメンタルヘルス協会の認定資格証をご希望の方は、
証明書写真のご準備 後日、 画像ファイル または 紙焼写真 **縦4cm×横3cm**）が必要です。

なお、協会認定資格を希望する方は、取得された修了コース名をご記入ください

資格名称	コース名	資格取得 都道府県
<input type="checkbox"/> 心理カウンセラー 初級		
中級・上級終了の方へのお願い	(昇級用の申請書の提出をお願いします。)	

✍ その他連絡事項

☑ 協会への送付物

入会時に必要 → 入会申込書（本紙） 修了証のコピー（資格証を希望の方）

後日に必要 → 紙焼写真か画像ファイル

※登録証明書(カード)の発行手続き (毎月25日締でとりまとめ、作成・発送します)

➡ 入会・資格申請の手順

- 入会申込書を郵送、FAX、またはPDF添付で協会宛てお送りください。
- メンタルヘルス協会が認定する団体の講座修了の方には、協会認定書を発行します。
- 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。
なお、年度の途中で退会される場合、当該年度の年会費はご返却いたしません。
- 本協会は、メンタルヘルスに関心をお持ちの方は、どなたでもご入会いただけます。
- 入会金：3,000円 ● 年会費：6,600円（4月～9月入会の方）／3,300円（10月～3月入会の方）
- 送金先 ■ 三菱東京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
- 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。

※送付先 〒193-0833 東京都八王子市めじろ台2-2 めじろ台マンション208号

メンタルヘルス協会 事務局宛

メールアドレス info@mental-health-association.jp