

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 入会申込書

事務処理欄

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 会長 様

私は、貴協会の目的に賛同し、入会を申し込みます。
入会後は「精神保健福祉士の倫理綱領」を遵守します。

受付日	年 月 日			入力者
提出書類	登録証写	口振登録	基幹I証書	
適用	若年	入会金免除	学生会員	
入金日	年 月 日			確認者
承認日	年 月 日			
No.	0			

申込日 20 年 月 日 (年度入会希望)

ふりがな	性別	生年月日	精神保健福祉士登録番号
氏名		西暦 年 月 日	第 号

自宅住所	〒 (マンション、アパート等の名称もご記入ください)		
	都府 道県		
TEL	FAX	携帯電話	

勤務先名	ふりがな			※正式名称でご記入ください	
所在地	〒 都府道県				
電話連絡の可否※	可 ・ 不可	TEL	(内線)	FAX	

※選択がない場合、「電話連絡可」とさせていただきます。

定期刊行物等 送付先	基幹研修I受講有無	修了証書番号※修了者のみ記入	※入会年度または入会前年度に基幹研修Iを修了された方のみ「修了」に○をし、修了証書(写)を添付してください。受講履歴を本協会生涯研修制度の研修履歴に反映することができます。
自宅 ・ 勤務先	修了 ・ 未修了	I -	

本人専用メールアドレス ※	メールマガジン登録
	左のアドレスを構成員メールマガジンに登録します。 登録しない方は☑を入れてください。
	<input type="checkbox"/> 登録しない

※o(オー)0(ゼロ)l(エル)1(イチ)- (ハイフン) (アンダーバー)等の区別が付くよう正確にご記入ください。

※受信制限されている場合は、「@jamhsw.or.jp」からのメールを受信できるように事前に設定をお願いします。本協会よりご連絡をお送りする場合があります。

◇ここからは、別紙コード表をご参照のうえ、回答をご記入ください	(コード表掲載URL) https://www.jamhsw.or.jp/nyukai/code.html
---------------------------------	--

① 勤務先について		③ 都道府県精神保健福祉士協会等への入会について			② 学歴・国家資格取得方法		⑤ 所持資格・免許について		
コード表	記入欄	※複数職場に勤務されてる方のみ回答 第2勤務先 第3勤務先 第4勤務先			コード表	記入欄	※7 国家試験の受験資格取得方法の回答が「01」～「11」の方のみ下記回答		
1 勤務先機関・施設種別					6 最終(最高)学歴		受験資格取得学校名		
2 従事している職種					7 国家試験の受験資格取得方法		卒業年月 年 月		
3 勤務先での立場		③ 都道府県精神保健福祉士協会等への入会について			④ 社会福祉士資格の有無		⑤ 所持資格・免許について		
4 勤務先の経営主体		・ あり ・ なし ・ 入会予定 (月頃)			あり ・ なし		コード表 記入欄 (複数回答可)		
5 雇用形態		入会(予定)先の都道府県名(複数回答可)			「あり」の場合登録年月 年 月		8 所持資格・免許		

留意事項:

- ・入会金・初年度会費は郵便局よりご入金の上、本書と精神保健福祉士登録証のコピー、預金口座振替依頼書の3点を同封し、本協会へご郵送ください。
- ・入会手続きに不足があり、受付日から1年経過した申込書類に関しましては、入会意思がないものとみなし、破棄させていただきますのでご了承ください。
- ・都道府県精神保健福祉士協会等に入会(予定)状況を照会させていただくことがあります。

(2026.03)