日本EMDR学会正会員入会申請書

申請日（西暦）　　年　　月　　日

氏　　名：　　　　　　　　　　　　　　　生年：　　　　　　　　　　年生まれ
フリガナ：　　　　　　　　　　　　　　　性別：（どちらかに〇をつける　男・女）
自宅住所：〒　　　－

自宅電話：　　　　　　　　　　　　　　　自宅FAX：
携帯番号：
e-mail：（間違いやすい文字は下にフリガナをご記載ください。O(ｵｰ)と０(ｾﾞﾛ)、ｌ(ｴﾙ)と１(ｲﾁ)など）
｜ ｜

勤務先名：
職　名：
職種（〇をつける、複数可）：
医師　心理　看護　福祉　教育　研究　その他（　　　　　　）
勤務先住所：〒　　　－

勤務先電話：
勤務先Fa x：
e-mail：（間違いやすい文字は下にフリガナをご記載ください。O(ｵｰ)と０(ｾﾞﾛ)、ｌ(ｴﾙ)と１(ｲﾁ)など）
｜ ｜

希望連絡先：（どちらかに〇をつける：自宅・勤務先）
名簿掲載住所、電話：（どちらかに〇をつける：両方可・勤務先のみ・自宅のみ）
扱えるクライエント：（それぞれ〇をつける、複数可）
対　象：子ども　思春期　成人　老年　女性問題（DV、性被害など）　夫婦関係
形　態：個人　家族　夫婦　集団
疾　患：不安　うつ　PTSD　統合失調症　心身症　ADHD　学習障害　リハビリ
その他（　　　　　　　　　　　　）
治療者リストをHP上で公開しています。W2の修了者の方は、ご希望があれば、氏名・所属・所属連絡先・EMDRの研修歴（修了年）を掲載します。原則は一般の方からの問い合わせに対応できることが前提です。
公開して（構わない・欲しくない）　※必ずどちらかに○をつけてください。

教育・研究テーマ：（該当する方は、いくつかキーワードを上げて下さい）
（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

日本語以外の流暢な言語：
メーリングリストへの入会を希望しない人はチェック　□
Weekend1（Part１）修了（　　年　　月　研修地　　　　）
Weekend2（Part２）修了（　　年　　月　研修地　　　　）
取得学位（　　年　　学士　　大学　分野　　　　　）
（　　年　　修士　　大学　分野　　　　　）
（　　年　　博士　　大学　分野　　　　　）
資格（　　　　　　　　　　　　　　　　　）