日本EMDR学会研究会員入会申請書

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）

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）
（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

メーリングリストへの入会を希望しない人はチェック　□
希望する方　→　閲覧、投稿について、守秘義務を守ることを誓います。□

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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２名の推薦者（日本EMDR学会の会員であること）
氏名（　　　　　　　　）会員番号（　　　　　　　）
氏名（　　　　　　　　）会員番号（　　　　　　　）