상담심리치료학회 입회원서

회원 구분 □ 정회원 □ 준회원 □ 평생회원 □ 기관회원

개인 회원(정회원·준회원·평생회원)

- 성명(국문) : _____
- 성명(영문) : _____
- 소속·직위 : _____
- 최종 학력·전공(정회원·평생회원) : _____
- 재학 대학원·전공·학기(준회원) : _____
- 상담 실무 경력(동등 경력으로 정회원을 신청하는 경우) : _____
- 이메일 : _____
- 연락처 : _____
- 우편 수령 주소(선택) : _____

기관 회원

- 기관명 : _____
- 대표자 : _____
- 담당자 성명·직위 : _____
- 담당자 이메일·연락처 : _____

확인

□ 상담심리치료학회 정관과 회원 윤리강령(제정 후)을 읽고 준수하겠습니다.

□ 자격 확인 자료(학위증명서 사본, 재학증명서, 경력 증빙 등)를 함께 제출합니다.

□ 개인정보 수집·이용 동의서를 함께 제출합니다.

위와 같이 상담심리치료학회 회원으로 가입을 신청합니다.

_____년 _____월 _____일

신청인(기관회원은 대표자) _____ (서명 또는 날인)

상담심리치료학회 귀중

제출처 : 상담심리치료학회 사무국(경기도 파주시 경의로 1240 번길 14-31, 8 층 806 호) / 전자우편 counme7@naver.com / 전화 031-8035-5273