

特定非営利活動法人
全国大学メンタルヘルス学会入会案内

1. 現在大学等における保健管理、または学生相談に従事している方や、大学等のメンタルヘルスに関心をもち参加を希望する方は、原則どなたでも入会できます。入会には、全国大学メンタルヘルス学会員1名の推薦(賛助会員[団体]の場合は不要)と理事会の承認が必要です。(推薦者を見つけられない場合は、事務局にご相談ください。)
2. 入会希望者は、以下の入会申込書に記入し、下記の事務局までお送り下さい。理事会で審査し、結果をお伝えします。入会が承認された場合は、1年分の会費(正会員は4,000円、賛助会員[個人]5,000円、賛助会員[団体]10,000円)を郵便振替でお支払いください。お支払いの確認をもって、入会手続きは完了となります。なお、会計年度は11月から翌年10月までです。

* 賛助会員(団体)について

賛助会員(団体)は、大学の場合、保健管理センター、カウンセリングセンターなど、部署・部門単位となります。賛助会員(団体)となっている部署・部門に所属されている方は、個人として本学会に所属されていない場合でも、本学会の総会で演題を発表していただけます。

3. 送付先:
〒560-0043 豊中市待兼山町1-10 大阪大学キャンパスライフ健康支援センター内
特定非営利活動法人 全国メンタルヘルス学会事務局
(郵便振替口座番号については、事務局にお尋ねください。)
4. 問い合わせ先:(お問い合わせは、原則としてメールでお願いします。)
全国大学メンタルヘルス研究会事務局 担当一水田
〒560-0043 豊中市待兼山町1-10(大阪大学キャンパスライフ健康支援センター内)
Tel 090-6235-2181 Fax 050-3737-8928
E-mail: sec@jacmh.org
(spamメール防止のため、@は全角表記になっています。)

特定非営利活動法人
全国大学メンタルヘルス学会入会申込書(正会員)

20 年 月 日

特定非営利活動法人 全国大学メンタルヘルス学会
理事長 安宅勝弘殿

1. 会の趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

フリガナ
氏名 _____ 印

所属 _____

職種 医師
 医師以外(臨床心理士、公認心理師、看護師等)

具体的に・・・ [_____]

勤務先

住所 〒 _____

Tel _____

Fax _____

E-mail _____

自宅

住所 〒 _____

Tel _____

Fax _____

E-mail _____

2. (どちらかに○をして下さい) 郵便物送付先 勤務先 自宅
3. (どちらかに○をして下さい) 名簿作成時、自宅住所を 掲載する 掲載しない

推薦者氏名 _____ 印

特定非営利活動法人
全国大学メンタルヘルス学会入会申込書(賛助会員[個人])

20 年 月 日

特定非営利活動法人 全国大学メンタルヘルス学会
理事長 安宅勝弘殿

1. 会の趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

フリガナ
氏名 _____ 印

所属・職種 _____

勤務先

住所 〒 _____

Tel _____

Fax _____

E-mail _____

自宅

住所 〒 _____

Tel _____

Fax _____

E-mail _____

2. (どちらかに○をして下さい) 郵便物送付先 勤務先 自宅
3. (どちらかに○をして下さい) 名簿作成時、自宅住所を 掲載する 掲載しない

推薦者氏名 _____ 印

特定非営利活動法人
全国大学メンタルヘルス学会入会申込書(賛助会員[団体])

20 年 月 日

特定非営利活動法人 全国大学メンタルヘルス学会
理事長 安宅勝弘殿

1. 会の趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

団体名 _____

住所 〒 _____

Tel _____

Fax _____

E-mail _____