

日本アドラー心理学会へようこそ

日本アドラー心理学会
〒532-0011 大阪市淀川区西中島3-8-14 犬飼ビル502号
TEL. 06-6306-4699 FAX. 06-6306-0160
LEM02115@nifty.com

1. 入会資格

入会は会員1名の推薦をそえてお申し込みください。推薦者がいない場合は事務局にご相談ください。入会申込書をご記入の上、郵送あるいはFAXでお送りください。

2. 会員の特典

年に一度開催される学会総会に参加することができます。

学会機関紙『アドレリアン』が年に3回配布されます。

なお『アドレリアン』のバックナンバーもお頒わけいたします。1冊1,500円（送料別）

3. 年会費

正会員：7,000円 家族会員：2,000円

（ご家族で2名以上の方が入会される場合、お二人目からは家族会員として、会費2,000円です。ただし、『アドレリアン』は一家族に1冊お送りします。）

下記のいずれかの方法でご納入ください。

銀行振込：三菱東京UFJ銀行 新大阪駅前支店（普）4583035

一般社団法人日本アドラー心理学会 代表理事 中井亜由美

銀行振込：ゆうちょ銀行 ○九九店（099）当座 0314991

郵便振替：00910-8-314991 日本アドラー心理学会

※ 入会申込書のご提出と会費のご入金はなるべく同時をお願いします。

※ 新年度は8月1日からです。3月末までにご入会の方はその年度の会員として登録させていただきます、4月～7月にご入会の方にはその年度の会員、あるいは翌年度の会員のいずれかを選択していただけます。記入がない場合はその年度の会員とさせていただきます。

※ 翌年度（8月以降）の会費は前もって請求させていただきます。年度の途中で退会される場合には未経過分を返還いたします。年度は8月から翌年7月です。

----- 切り取り線 -----

日本アドラー心理学会入会申込書

年会費：7,000円（家族会員：2,000円）

ふりがな 氏名	----- 都道府県 TEL. _____ FAX. _____ 携帯 _____ E-Mail _____	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 正会員 <input type="checkbox"/> 家族会員 推薦者名 _____
自宅住所 連絡先	〒() 都道府県 TEL. _____ FAX. _____ 携帯 _____ E-Mail _____	
勤務先	名称 _____ 職種（職名） _____ 〒() 都道府県 TEL. _____ FAX. _____	
名簿等への 開示について	開示したくない項目すべてに×をつけてください。 <input type="checkbox"/> 自宅住所 <input type="checkbox"/> 自宅電話 <input type="checkbox"/> 自宅FAX <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> E-Mail <input type="checkbox"/> 勤務先名 <input type="checkbox"/> 勤務先住所 <input type="checkbox"/> 勤務先電話 <input type="checkbox"/> 勤務先FAX	
入会年度 ※参照	4月～7月入会の方は次にご記入ください。（無記入は今年度扱い） <input type="checkbox"/> 今年度から入会する <input type="checkbox"/> 次年度8月から入会する	
学会からの お知らせ	<input type="checkbox"/> 郵送希望 <input type="checkbox"/> 郵送不要インターネットのみ 送信先アドレスを ホームページの【会員アドレス通知】からお知らせ下さい。	
会費納入	<input type="checkbox"/> 7,000円 <input type="checkbox"/> 2,000円 <input type="checkbox"/> 郵便振替 <input type="checkbox"/> ゆうちょ振込 <input type="checkbox"/> 銀行振込 月 日に納入 <input type="checkbox"/> 予定 <input type="checkbox"/> 済み	

事務局処理欄

申込書着 年 月 日 ご入金確認 年 月 日（ ）
日『アドレリアン』号 手渡し 発送