

日本アドラー心理学会へようこそ

一般社団法人 日本アドラー心理学会
〒113-0001 東京都文京区白山 1-13-7
アクア白山ビル 5階
TEL : 03-3812-5223 FAX : 03-3816-1561
Email : adler-office@shobix.co.jp

1. 入会申込について

入会には会員1名からの推薦（推薦者自署）が必要です。
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、FAX、メールでお送りください。

2. 会員の特典

◎年に一度開催される総会学術集会や各種講座に参加することができます。
開催講座は講座サイトからご覧になれます。<https://www.japan-adler-lecture.org/>
◎学会機関誌『アドレリアン』が年に2回配布されます。
『アドレリアン』のバックナンバーについては、事務局へお問い合わせください。

3. 年会費

正会員：7,000円
家族割引対象：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割引対象として、
会費2,000円です。その場合、『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 樋澤律子

銀行振込：ゆうちょ銀行 ○九九店（099）当座 0314991
日本アドラー心理学会

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にお願ひします。
- ※ 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。年度は8月から翌年7月です。
学会への送金は各地方会とは別の口座ですのでご注意ください。

日本アドラー心理学会入会申込書

年会費：7,000 円（家族割引対象：2,000 円）

ふりがな 氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 ----- <input type="checkbox"/> 正会員 <input type="checkbox"/> 家族割引対象 （正会員名： _____ ）
推薦者	私は、上記の入会申込者が当学会への入会を希望していることにつきまして、上記の者を定款第8条に基づき正会員に推薦し、また会員規約第5条に定める各入会拒絶事由に該当しない者であることを保証します。なお、上記の者が入会した際には、定款第9条および会員規約第18条の義務を当該申込者と連帯して履行することを誓います。 _____（推薦者自署）
自宅住所 連絡先	〒(_____) _____都道府県 住所 _____ TEL： _____ FAX： _____ 携帯 _____ E-Mail _____ <small>※送信エラー防止のため、送信先アドレスを学会ホームページの【会員アドレス通知】からもお知らせ下さい。</small>
勤務先	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（勤務先を下記に記入してください） 名称 _____ 職種（職名） _____ 〒(_____) _____都道府県 住所 _____ TEL： _____ FAX： _____
入会年度	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
入会について	<input type="checkbox"/> 初入会 <input type="checkbox"/> 再入会（ _____ 年～ _____ 年まで加入）
学会からの お知らせ	<input type="checkbox"/> 郵送希望 <input type="checkbox"/> メール希望
会費納入	<input type="checkbox"/> 7,000 円（正会員） <input type="checkbox"/> 2,000 円（家族割引対象） <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
口座振替の希望	<input type="checkbox"/> 翌年以降、会費納入の際に口座振替を利用したい。（書類送付希望） <input type="checkbox"/> 口座振替を利用しない。
地方会開催連絡の 希望	当学会では、居住区により地方区分けをしています。地方会を開催している地方区の世話人より開催連絡をお送りすることがあります。 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
会員規約への 同意	会員規約を確認の上、同意する場合は <input checked="" type="checkbox"/> か <input checked="" type="checkbox"/> にしてください。 <input checked="" type="checkbox"/> か <input checked="" type="checkbox"/> の無い場合は、入会いただけません。 <input type="checkbox"/> 会員規約に同意します。

事務局処理欄

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