

入会要項

【年会費】

入会金: 4,000円 年会費: 6,000円
※4月～翌年3月までを1年度とします。

【入会資格】

本協会は、メンタルヘルスに関心をお持ちの方など、
どなたでもご入会いただけます。

【入会特典】

- JCTAに所属するカウンセラー、および専門施設でのメンタルヘルスサービスサポート
- JCTAが発行する機関紙や発行物によるメンタルヘルス情報提供
- 現役カウンセラーのためのスーパービジョンサービスの提供
- JCTAが提供する特定のトレーニング、講習会などのサービスを一般より優先して予約可
- 所属機関を超えた交流会・セミナーの参加など
- 仕事情報・学習情報の提供

【入会方法】

- WEBサイトから入会申込書(PDF)をダウンロードし、協会までご郵送
- WEBサイトから入会申込フォームに必要事項を入力の上、送信してください。

(1)～(2)の手続き後、指定口座へ入会金(4,000円)と年会費(6,000円)をお振込ください。
ご入金が確認でき次第、メールにて会員登録のお知らせをご連絡申し上げます。ご了解いただける方のみ、お申ください。

送金先

みずほ銀行 北沢支店

【口座番号】普 1299497

【口座名】シヤ)ジャパンカウンセリングセラピーキヨウカイ

昭和信用金庫 池ノ上支店

【口座番号】普 0129551

【口座名】シヤ)ジャパンカウンセリングセラピーキヨウカイ

※振込手数料はご負担下さい。

申込先

一般社団法人 ジャパンカウンセリングセラピー協会

住所: 〒155-0031 東京都世田谷区北沢2-15-15 末広ビル4A

TEL: 03-6453-2386 FAX: 03-6453-2387

電話受付: 平日11:00～18:00(土・日・祝日休み)

W E B: jpnc.com

入会申込書

個人 法人

記入日: 西暦 年 月 日

ふりがな: 氏名: 年齢: 歳 性別: 男・女 生年月日: 西暦 年 月 日

ふりがな: 会社名: 部署:

〒 住所: 都・道
府・県

TEL: 携帯電話:

E-mail: ご職業: カウンセラー セラピスト 医師 看護師 保健師
会社員 会社役員 人事関係 マネジメント関係 教諭
その他()

協会記入欄	受付日: 西暦 年 月 日	備考:
	会員番号:	