

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】

1. 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
2. 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
3. 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
4. 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
5. 所属機関を超えた交流会・セミナーの参加など
6. 仕事情報・学習情報の提供

【入会方法】

- (1) 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
- (2) 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。
 ご入金を確認でき次第、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、お申込ください。

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ョウカイ

昭和信用金庫 池ノ上支店

または 【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ョウカイ

※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: **jpnct.com**

入会申込書

<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 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:	
〒 都・道 府・県 住所:			
TEL:		携帯電話:	
E-mail:		ご職業: <input type="checkbox"/> カウンセラー <input type="checkbox"/> セラピスト <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 会社役員 <input type="checkbox"/> 人事関係 <input type="checkbox"/> マネジメント関係 <input type="checkbox"/> 教諭 <input type="checkbox"/> その他()	

協会記入欄	受付日: 西暦 年 月 日	備考:
	会員番号:	