

日本トランスパーソナル心理学／精神医学会・入会申込書
(Japanese Association for Transpersonal Psychology/Psychiatry)

ふりがな		男・女	生年月日	年	月	日
氏名		(満 歳)				
所属	機関名		職種 (役職)			
	住所〒					
	電話：	()	内線 ()	FAX：	()	
	E-mail：					
自宅	住所〒					
	電話：	()	FAX：	()		
	E-mail：					
	会員名簿への自宅住所掲載の可否 可・否					
会報・学会誌送付先		所属機関希望 ・ 自宅希望				
会員種別		学会会員 ・ 一般会員 ・ 学生会員 ・ 賛助会員				
最終学歴・学位						
専門分野・領域 (キーワード 30 字以内)						
現在関心のある分野 (キーワード 40 字以内)						
本学会を何で知りましたか						
入会動機						
学会会員推薦状			推薦者氏名 (学会会員)：			
推薦の趣旨 (この欄は推薦者に記入してもらってください)						

〒590-0114 大阪府堺市南区槇塚台 4-5-1 桃山学院教育大学 村上祐介研究室

日本トランスパーソナル心理学/精神医学会事務局 E-mail: office.jatp@gmail.com