

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		学術会員 ・ 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						
学術会員推薦状		推薦者氏名 (学術会員)：				
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)						

〒590-8515 大阪府堺市堺区香ヶ丘町 1-11-1 関西大学 小室弘毅研究室

日本トランスパーソナル心理学/精神医学会事務局

E-mail: jatp@mail.goo.ne.jp