

一般社団法人 発達精神医学・心理学研究会  
〒224-0032 横浜市都筑区茅ヶ崎中央 24-3 太光ビル 4F  
TEL/FAX : 045-942-1150  
Email : info@ydc-r.com HP : <http://www.ydc-r.com>

年 月 日

平成 30 年度

## 一般社団法人 発達精神医学・心理学研究会賛助会員申込書

一般社団法人 発達精神医学・心理学研究会 宛

氏名

(法人会員の場合は法人名) \_\_\_\_\_

自宅住所 〒 \_\_\_\_\_

(法人会員の場合は法人住所)

電話 \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

よこはま発達クリニックのメールマガジンに登録させていただき、  
賛助会員様向けにセミナー等のご案内をさせていただく場合がございます。

一般社団法人 発達精神医学・心理学研究会の趣旨について了解し、以下の通り、  
賛助会員として入会します。(年度ごとのお申し込みとさせていただきます)

賛助会員費 個人会員： 5,000 円(一□/年会費)  
法人会員： 20,000 円 (一□/年会費)

□数： \_\_\_\_\_ /金額 \_\_\_\_\_ 円

\*\*\*\*\*

上記正に領収いたしました

平成 年 月 日

但し 平成 30 年度賛助会員費として