

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

2019 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 _____

F A X _____

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(一〇/年会費)
 法人会員： 20,000 円(一〇/年会費)

数： _____ /金額 _____ 円

上記正に領収いたしました

年 月 日

但し 2019 年度 賛助会員費として