

日本EAP協会 入会申込書(個人会員用)

名簿掲載NG	記入日 年 月 日		
	ふりがな		性別 男・女
	氏名		
	自宅住所	〒	
	自宅電話	自宅 E-mailアドレス	
	勤務先名		
	勤務先住所	〒	
	勤務先電話	勤務先 E-mailアドレス	
	勤務先の主なサービス内容		
	所属部署・役職名		
	勤務先の主なサービス内容及びご自身の職務内容(EAPサービスの詳細を含めて)	該当する項目の番号に○を付けて下さい。 1.従業員への個人コンサルテーション、アセスメント、リファーマル 2.管理職へのマネジメント・コンサルテーション 3.EAP組織の運営 4.従業員、管理職への研修(心理、行動科学、メンタルヘルス分野) 5.その他のEAPサービス() その他の職務内容	
	連絡先についての希望	< 自宅・職場 > *どちらかに○を付けてください	
	EAP業務従事割合	全業務の概ね50%以上がEAPの業務である < はい・いいえ >	
	主な所属学会等		
	EAPに関連する資格	CEAP ・精神保健福祉士・臨床心理士・シニア産業カウンセラー・産業カウンセラー 医師 ・看護職 ・衛生管理者 ・その他()	
	日本EAP協会個人会員推薦者	氏名() 氏名()	

※上記項目の内、名簿への記載を拒否するものについては、左の枠内に×を付けてください。
＼の入っている項目は、名簿には記載されません。