

日本EAP協会 入会申込書 (賛助会員用)

記入日 年 月 日

ふりがな			
企業・団体名			
担当部署・担当者氏名(問合せ先)			
住所	〒		
電話		FAX	
担当者E-MAILアドレス			
規模	<input type="checkbox"/> 50人未満 <input type="checkbox"/> 50～99人	<input type="checkbox"/> 100～499人 <input type="checkbox"/> 500～999人	<input type="checkbox"/> 1000～4999人 <input type="checkbox"/> 5000人以上
業種			
会社概要			
主なサービス内容 (EAPサービスの詳細を含めて)			

— 以下の項目は名簿には記載されません —

ふりがな		
登録者の氏名	①	②
部署・役職名		
登録者E-MAILアドレス		
登録者の職種 (任意記入)		
登録者のEAPに関する 資格(任意記入)	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()	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()
全業務の概ね50%以上が EAPの業務である	はい・いいえ	はい・いいえ
日本EAP協会個人会員 推薦者氏名		

※企業・団体名、住所、連絡先、担当者氏名は原則名簿へ公開します。
公開を拒否される場合は下記のボックスにチェックを入れてください

全情報の公開を拒否する 担当者氏名のみ公開を拒否する