



## Room Turn Blue 入会登録申請書

私は、RTB 会員規約に同意し入会を希望いたします。

1	ふりがな 氏 名		
2	自宅住所	〒	—
3	電話番号（自宅・携帯）	（	） —
4	メールアドレス		@
		※メルマガ配信のメールアドレスとなります。	
5	性 別	男性 ・ 女性	
6	生年月日	西暦	年 月 日生
7	職 業		
8	リカレントメンタルヘルススク ール（受講歴・入校時期）	有（入校時期 20 年 月） ・ 無	
9	その他カウンセラー・コンサル タントに関連するスクールの受 講歴		
10	カウンセラー・コンサルタント 関連の所有資格 （取得時期／資格名）	年 月： 年 月： 年 月： 年 月： 年 月：	
11	入会希望理由 今後の活動予定 その他		

氏 名： \_\_\_\_\_ 申請日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

※氏名と申請日は、自筆でお願いいたします。

RTB 事務局使用欄
------------