

## 河北省心理咨询师协会第四届单位会员入会申请表

单位名称					
申请级别	<input type="checkbox"/> 一般会员单位	<input type="checkbox"/> 理事单位	<input type="checkbox"/> 常务理事单位		
	<input type="checkbox"/> 副理事长单位	<input type="checkbox"/> 理事长单位			
申请单位基础情况					
单位地址				成立日期	
办公电话			官方网站		
单位面积	_____m <sup>2</sup>		工作人员	_____人	
专职员工	_____人		兼职员工	_____人	
二级心理咨询师	_____人	三级心理咨询师	_____人	其他资格心理咨询师	_____人
场地功能室配备					
业务范围					
期待得到哪些支持和帮助					
负责人信息					
姓名		性别		职务	
手机			微信号		
单位联系人信息					
姓名		性别		职务	
手机			微信号		
<p>本单位自愿成为“河北省心理咨询师协会”会员，遵守协会章程和各项规章制度，履行协会赋予的权利和义务，积极参加协会的活动。</p> <p style="text-align: center;">单位（单位盖章、法定代表人签名）： 申请日期：</p>					