**河北省心理咨询师协会第四届单位会员入会申请表**

附件5

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 申请级别 | 🞎一般会员单位 🞎理事单位 🞎常务理事单位 🞎副理事长单位 🞎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 |  ㎡ | 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 |  |
| 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。                单位（单位盖章、法定代表人签名）：                                     申请日期 ： |