



# 한국정신건강사회복지사협회

The Korean Association of Mental Health Social Workers

수신자 수련기관(병원)장

(경유)

제 목 협약기관 일반현황 요청 및 정신건강수련사회복지사 협회 가입 안내의 건

---

1. 귀 기관의 무궁한 발전을 기원합니다.

2. 본 협회는 정신건강사회복지 부문의 전문적 지식과 기술을 개발, 실천하는 협회로서 전국 병·의원 및 지역사회 정신건강 관련기관(정신건강복지센터, 정신건강증진시설 등)의 정신건강사회복지사들의 권익신장 및 전문교육과 훈련을 담당하고 있습니다.

3. 본 협회에서는 수련기관과의 협약을 통해 수련교육 및 학습평가를 위탁받아 실시하고 있습니다. 본 협회와 협약하신 기관의 2020년 일반현황을 요청드리오며, 협회 회칙 제6조(회원의 자격)에 의거, 귀 기관의 정신건강수련사회복지사가 수련회원으로 가입할 수 있도록 협조 부탁드립니다.

- 아 래 -

가. 제 목 : 협약기관 일반현황 요청 및 정신건강수련사회복지사 협회 가입 안내

나. 대 상 : 수련교육 및 학습평가 협약한 수련기관 및 정신건강수련사회복지사

다. 제출기한 : 3월 23일(월) ~ 3월 31일(화) 17:00까지

라. 제출방법 : 관련 서류를 협회 사무국으로 우편 발송

※ (05719) 서울특별시 송파구 송파대로 28길 13, 거북이오피스텔 410호,  
한국정신건강사회복지사협회 사무국 앞

마. 제출서류

- 1) 수련기관 일반현황(붙임1) : 협회메일([kamhsw@hanmail.net](mailto:kamhsw@hanmail.net)) 제출 가능
- 2) 한국정신건강사회복지사협회 가입원서(수련회원용)
- 3) 개인정보 수집 및 이용 제공동의서
- 4) 사회복지사자격증 사본
- 5) 사진2매(1매 부착, 1매 동봉)
- 6) 가입비(20,000) 납부확인서

바. 비 고 : 협회가입서류는 반드시 우편으로 보내주시기 바랍니다.

사. 문 의 : 한국정신건강사회복지사협회 과장 박지혜 (02-702-5638)

- # 붙임 : 1. 수련기관 일반현황  
2. 정신건강수련사회복지사 협회 가입 및 가입원서 작성 안내  
3. 한국정신건강사회복지사협회 가입원서(수련회원용)  
4. 개인정부 수집 및 이용 제공 동의서. 끝.

## 한 국 정 신 건 강 사 회 복 지 사 협 회 장

담 당 박지혜

협회장 이미경

협조자 수련위원장 채인숙

시행 한정사협(자) 20-101 ( 2020.03.02. ) 접수

우 05719 서울특별시 송파구 송파대로 28길 13, 거북이오피스텔 410호

/http://www.kamhsw.or.kr

전화 02-702-5638

전송 02-701-5632

/kamhsw@hanmail.net

/공개

[붙임 1]

## 수련기관 일반현황

- 수련기관명 : □ 수련기관 지정 번호 : 제 \_\_\_\_\_호
- 수련과정명 : 정신건강수련사회복지사 2급 □ 수련인원 : 현 \_\_\_\_\_명 (정원 \_\_\_\_\_명)
- 기관 수련개시년도 :
- 기관 주소 : (우 \_\_\_\_\_ )
- 기관연락처 :

### ■ 수련지도감독자 현황 (1급 상근 / (외부)위촉 모두 포함)

성명		구분 (상근 / 위촉)	정확하게 기재!	협회원번호	
정신건강 사회복지사 1급 자격증 번호			1급 자격 취득년도		년
현재 근무기관			기관 연락처		
휴대폰			E-mail		

### ▣ 1, 2급 정신건강사회복지사 현황 (수련기관의 정신건강사회복지사 모두 명시)

성명	협회원 번호	급수	정신건강 사회복지사 자격증 번호	자격 취득년도	휴대폰	E-mail	구분 (내부수련 담당표기)
				년			수련 담당자
				년			
				년			

■ 정신건강수련사회복지사 현황

성명	생년월일	사회복지사 1급 자격증 번호	휴대폰	E-mail	근무형태 (주○일)	비고 (수련직/직원)

※ 생년월일은 동명이인을 구분하는 데 사용됩니다.

※ 휴대폰 번호와 E-mail 주소는 수련관련 정보전달 및 안내메시지를 위해 활용됩니다. 정확하게 작성하여 주시고, 협회 메일주소([kamhsw@hanmail.net](mailto:kamhsw@hanmail.net)), 협회 대표번호(02-702-5638) 수신차단을 할 경우, 안내 메시지를 수신할 수 없습니다.

※ 양식 상의 칸이 부족할 경우 추가 편집하여 작성하여 주세요.

2020년      월      일

기관장 \_\_\_\_\_ (직인)

한국정신건강사회복지사회협회장 귀하

## 한국정신건강사회복지사협회 <정신건강수련사회복지사 협회 가입 및 가입원서 작성 안내>

### 1. 대상

#### 한국정신건강사회복지사협회 회칙 제2장 회원

##### 제6조(회원의 자격)

② 수련회원 : 정신건강사회복지사 자격취득을 위하여 수련과정 중인 자로 한다.

- 1) 본 협회와 협약을 맺은 수련기관의 수련사회복지사는 본 협회 회칙 제6조(회원의 자격)에 의거, 가입비 납부와 협회 가입원서를 우편 제출하여 가입 절차를 거친 후 본 협회 수련회원으로 가입
- 2) 수련회원은 수련과정을 모두 이수한 후 수련 평가 여부에 따라 정회원(또는 특별회원)으로 변경된 이후에 회원증 발급

### 2. 제출서류

- 1) 가입원서 1부 : 협회 홈페이지 [각종서식 및 기타자료] 참고
- 2) 사진 2매 : 가입원서 1매 부착, 회원증 발급용 1매 동봉(사진 뒷면에 이름과 생년월일 기재)
- 3) 사회복지사자격증 사본 1부
- 4) 가입비 납부영수증(송금증 및 이체확인증) 1부
- 5) 개인정보 수집 및 이용 제공 동의서 1부

### 3. 가입비 안내

구분	가입비
금액(1인 기준)	20,000원
입금계좌	하나은행 128-910012-08904 (예금주 : 한국정신건강사회복지사협회)
비고	본인확인을 위해 입금자명에 성명과 생년월일을 함께 기재 (예 : 홍길동900101)

## ■ 가입원서 작성 안내 ■

### 1. 한국정신건강사회복지사협회 가입원서

- 1) 주소 : 추후 정회원(또는 특별회원)으로 자격 변경 시 회원증을 받을 수 있도록 우편번호 포함하여 정확히 기재
- 2) 휴대전화 : 서류미비 시 원활한 통화를 위해 통화 가능한 전화번호를 기록  
※ 수련 중 수련사회복지사의 개인정보(주소 및 연락처, 이메일)에 변경이 있을 경우, 변경된 사항을 협회 홈페이지 > 마이페이지에서 변경하고, 협회 이메일로 발송합니다.
- 3) 수련지도자 : 수련지도감독자 이름을 기재하고 수련지도감독자의 도장 및 서명 후 제출
- 4) 자격증 취득 : 취득일은 사회복지사 1급 자격증 하단에 기록된 발급일 기재
- 5) 가입원서의 모든 내용은 워드프로세서로 작성 가능하나, (서명 또는 인)란에는 자필서명 혹은 도장을 날인

### 2. 사진

- 1) 1매는 가입원서 사진부착 위치에 부착하고, 1매는 뒷면에 이름과 생년월일을 기재하여 첨부

### 3. 사회복지사 자격증 사본

- 1) 사회복지사 1급 자격증 사본 1부

[붙임 3]

## 한국정신건강사회복지사협회 가입원서

<b>성 명</b>	(한글)		(한문)		사 진 (반명함판) 3×4
	(영문)		(성별) 남 . 여		
생년월일	년    월    일	휴대전화			
E-mail					
집 주 소	(       -       )				
<b>수 련</b>	수련기관명			직    위	수련사회복지사
	주    소	(       -       )			
	전    화			팩    스	
	수련년도	년    (       )기			
	수련지도자	(인)			
사회복지사 1급 자격증 취득	취득일	년    월    일	자격번호		
<b>학 력 및 주요경력</b>	기    간	내                    용			
	-	대학교                    대학                    학과(졸업, 예정)			
	-				
	-				
심 사*	1. 2.		자격심사위원장*		

본인은 귀 협회의 목적에 동의하여 회원으로 입회하고자  
하오니 허가하여 주시기 바랍니다.

- 구비서류

  1. 회원가입원서
  2. 사회복지사자격증 사본
  3. 사진2매(1매 부착, 1매 동봉)
  4. 가입비 납부확인서

신청인

년    월    일

①

한국정신건강사회복지사협회장 귀하

