



THE ASSOCIATION OF
**HUMAN SERVICES
COUNSELORS**
OF NEW BRUNSWICK



L'ASSOCIATION DES
**CONSEILLERS EN
SERVICES COMMUNAUTAIRES**
DU NOUVEAU BRUNSWICK

MEMBERSHIP FORM - \$100 annual fee / FORMULAIRE D'ADHÉSION cotisation annuelle de 100\$

Name/Nom: _____

Address / Adresse: _____

Telephone: _____

E-mail / Courriel: _____

Employer/Employeur: _____

Education/Éducation (Diplôme/Diplôme or/ou Certificat): _____

Expérience/Expérience: Hours/heures: _____

Field of practice / Domaine de travail:

Developmentally delayed / Besoins spéciaux

Mental health / Santé mentale

Homelessness / Itinérance

Addictions / Dépendance

Family support / Support à la famille

Attendant care / Soins auxiliaires

Other / Autre: _____

Sector / Milieu:

Community Residences / Résidences communautaires

ESSNB (ADAPT)/ SSENb (ADAPF)

Family Support-Attendant Care

Support à la famille-Soins auxiliaires

Addictions-Mental Health / Dépendance-Santé mentale

Group homes for youth / Foyers de groupe pour adolescents

Transition homes for victims of family violence / Maisons de transition pour victimes de violence

We will not share your information without your approval.

Vos informations personnelles ne seront pas partagées sans votre autorisation.

Signature: _____

Send cheque to/Envoyé cheque à : Agence Résidentielle Restigouche 6 Rue Union Campbellton NB E3N 3G1

E-transfer/Transfert interact : Email/Courriel : admin@ahscnb-acscnb.com