

日本語聴覚士協会 会友 申込書

秘

受付番号

私は日本語聴覚士協会の会友として登録致したく、 年会費を添えて申し込みます。		記入日	20	年	月	日
入会年度 <small>西暦</small> 年度	氏名	ふりがな ----- -----	印			
	生年月日	19	年	月	日生	* 男・女
日本語聴覚士協会会長 殿						
職業		* 1) 学生 ・ 2) その他 (具体的な仕事内容: _____)				
1) 学生の方は、2. 自宅 3. 在学 4. 卒業見込み 6. 会費納入日 をご記入ください。 2) その他の方は、1. 勤務先 2. 自宅 5. 郵便物送付先 6. 会費納入日 をご記入ください。						
1. 勤務先 (主たる勤務先)	勤務形態	* 1. 常勤 2. 非常勤: 週・月に()日				
	施設名 (正式名称で記入)	ふりがな ----- -----				
	所属部署			役職		
	所在地	ふりがな (〒 -)			都道 府県	
	TEL			内線		
	FAX			E-mail		
2. 自宅	住所	ふりがな (〒 -)			都道 府県	
	マンション・アパート: _____					
	TEL			FAX		
	E-mail					
3. 在学 校						
4. 卒業見込み 西暦 年 月 卒業見込み						
5. 郵便物送付先		* 勤務先 ・ 自宅	6. 会費納入日	20	年	月 日 郵便振替

・記入上の注意・ 当協会の年度は4月1日から翌年3月31日です。
読みにくい文字にはふりがなをつけてください。日付は西暦で記入してください。
* のついた項目は で囲んでください。

会友は、年度ごとに登録が必要です。年会費は5,000円、入会金はありません。
言語聴覚士の資格をお取りになった場合には、速やかに正会員として入会手続きをお取りください。

協会処理欄	受理		会友番号	
	承認			