京都府言語聴覚士会入会（会員・準会員）申込書

 一般社団法人京都府言語聴覚士会定款を遵守し、士会活動に参加するために下記の必要事項を記入の上、会費（4000 円）とともに入会を申し込みます。

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　年 　 　月 　 　日

＊郵送物の発送先は、自宅または職場を選んで〇をつけてください

氏名（ふりがな）：

郵送物の発送先（自宅・職場）

　郵便番号：

　住所：

携帯番号：

所属先（名称）：

Ｅメールアドレス：

（PCからのメール連絡が可能なアドレス）

日本言語聴覚士協会の会員所属について

 □ 会 員 で あ る 　　　□ 会員でない