京都府言語聴覚士会入会（賛助会員）申込書

一般社団法人京都府言語聴覚士会の活動に賛同し、当法人の活動を支援するために下記の必要事項を記入の上、会費1口 3,000円（個人1口以上、団体5口以上）とともに入会を申し込みます。

　年 　 　月 　 　日

＊入会種別に〇をつけてください。個人の方は職種名、団体の方は団体名をご記入ください。

　入会種別（　個人　・　団体　）

　・個人（職種名）：

　・団体（団体名）：

＊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）