

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

氏名（ふりがな）：

自宅住所：〒

自宅電話番号：

所属先：

所属先住所：〒

所属先電話番号：

Eメールアドレス（可能ならば）：

会員名簿への記載の有無（記載する場合は氏名、所属先、所属先住所）

記載する 記載しない

郵便物等の送付先

自宅 所属先

言語聴覚士免許番号：

日本言語聴覚士協会の会員所属について：

会員である 会員番号： 会員でない