

秘

# 長野県言語聴覚士会 賛助会員申込書

長野県言語聴覚士会 会長殿

私は、長野県言語聴覚士会の活動に賛同し、下記の通り賛助会員として申し込みます。

		記入日	年	月	日
氏名	フリガナ 漢字	(セイ) (姓)	(メイ) (名)	印	印
もしくは					
団体名	フリガナ 漢字			印	印
勤務先	(団体の場合は記入不要)				
自宅 or 団体 所在地	郵便番号				
	住所				
	電話番号	—	—		
	メール	@			
団体の場合 _____ 口 (1口 10,000円となります)					
正会員に該当しないか確認させていただく為に、いずれか該当する項目に○をつけてください					
①言語聴覚士以外の個人、もしくは団体であること。 ②言語聴覚士資格を有するが、県内に居住しておらず県内で業務も行っていないこと。 ③言語聴覚士資格を有し、県内に居住しているが、既に業務に就いておらず、その予定もないこと。 ④その他 ( )					
賛助会員期間 令和____年____月____日 ~ 令和____年3月31日					
※賛助会員は1年単位となります。 ※賛助会員を継続される場合は、次年度の総会当日までに次年度の年会費をお納めいただき、そのまま継続とします。					
ニュースレターへの掲載                      掲載可      ・      掲載不可					

<個人情報について> 当届用紙により得た情報は、下記の目的以外に使用しません。

1. 名簿管理・発行
2. 長野県言語聴覚士会が発行する機関誌などの発送
3. 会員情報は調査などにも用いる場合がございます

※賛助会員申込書の提出方法：必ず郵送にてご提出ください  
 (提出先) 〒390-8648 長野県松本市城西 1-5-16 城西病院リハビリテーション科言語療法部  
 長野県言語聴覚士会事務局 会員情報管理担当 村石緑・三村恵

事務局処理欄	理事会承認	事務局保管	財務