複数枚送信施設は記載ください→**送信番号　　　枚目/　　　枚目中**

**長野県言語聴覚士会 令和2年度年会費振込報告書**

「令和2年度年会費支払い方法について」を確認いただき、5月24日(日)までに各施設まとめて年会費を

お振込みの上、ＦＡＸもしくはメール添付にて、この報告書を＜必ず＞ご提出ください。

本用紙が足りない場合は、恐縮ですがコピーしてお使いいただきますよう、お願いいたします。

県士会ホームページからもダウンロード可能です。

**１．ご所属先**(複数所属先or所属先無の場合はそれを記載)

**２．所属地区名　 北信 ・ 東信 ・ 中信 ・ 諏訪 ・ 上伊那 ・ 飯伊**

**３．連絡先**(電話番号またはメールアドレス)**①ご所属先・②ご自宅**

**４．口座名義人**(会員以外の名義の場合は続柄明記)　(名義人との続柄　　　　)

**５．振り込み日　　　　　月　　　　日**

|  |  |
| --- | --- |
| **会 員 名** | **領 収 書　(いずれかに〇)** |
|  | **要 ・ 不要** |
|  | **要 ・ 不要** |
|  | **要 ・ 不要** |
|  | **要 ・ 不要** |
|  | **要 ・ 不要** |
|  | **要 ・ 不要** |
|  | **要 ・ 不要** |
|  | **要 ・ 不要** |
|  | **要 ・ 不要** |
|  | **要 ・ 不要** |

**送付先：長野県言語聴覚士会事務局**

**なりわいオフィス飯田　内**

**FAX　：**026-403-2133

**e-mail：**slht.nagano.jimukyoku@gmail.com