

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<br>もしくは<br>団体名  | フリガナ<br>漢字   | (セイ)<br>(姓) | (メイ)<br>(名) | 印 | 印 |
|  | 団体名<br>漢字    |             |             |   | 印 |
| 勤務先  | (団体の場合は記入不要) |             |             |   |   |
| 自宅<br>or<br>団体<br>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   |              |             |             |   |   |
| <p>①言語聴覚士以外の個人、もしくは団体であること。<br/>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。<br/>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。<br/>④その他 ( )</p> |              |             |             |   |   |
| 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。<br>※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、<br>そのまま継続とします。  |              |             |             |   |   |
| ニュースレターへの掲載 揭載可 • 揭載不可   |              |             |             |   |   |

〈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) 〒399-4117 長野県駒ヶ根市 3249 番地 4 老人保健施設フラワーハイツ  
長野県言語聴覚士会事務局 会員情報管理担当 倉田朋子 宛

|        |       |       |    |
|--------|-------|-------|----|
| 事務局処理欄 | 理事会承認 | 事務局保管 | 財務 |
|        |       |       |    |