

秘 一般社団法人長野県言語聴覚士会 賛助会員申込書

一般社団法人長野県言語聴覚士会 会長殿

私は、一般社団法人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	(セイ)	(メイ)	印	印	
	漢字	(姓)	(名)			
もしくは						
団体名	フリガナ				印	印
	漢字					
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. (一社)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) 〒395-0067 長野県飯田市羽場権現 978-4 なりわいオフィス飯田
(一社)長野県言語聴覚士会事務局 宛

事務局処理欄	理事会承認	事務局保管	財務