

# 一般社団法人福島県言語聴覚士会入会申込書・変更届

記入日：平成 年 月 日

## 【入会申込書】（入会金 1000 円/年会費 5000 円/合計 6000 円）

ふりがな	
氏名	
・日本言語聴覚士協会について <input type="checkbox"/> 会員である (No. ) <input type="checkbox"/> 会員登録手続き中 (申請手続き： 年 月 日) ・所属施設 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (※なしの方は連絡先その他へご記入下さい)	

\*所属施設ありの方

施設名		
	部門名：	
施設住所	〒	
施設電話番号		施設 FAX 番号
施設 E-MAIL		

\*所属施設なしの方

連絡先 (県士会からの郵送物等の連絡先になります)	
住所	( <input type="checkbox"/> 自宅 ・ <input type="checkbox"/> その他 )
電話番号	
FAX	
E-MAIL	

## 【変更届・退会届】左記・下記の記のいずれかにチェックし、会員情報をご記入ください

<input type="checkbox"/> 会員登録情報に変更あり	<input type="checkbox"/> 退会を希望する (理由： )
--------------------------------------	-----------------------------------------

(変更前)

⇒ (変更後) 変更箇所のみ記入

ふりがな	
氏名	
施設名	
	部門名：
施設住所	〒
施設電話番号	

ふりがな	
氏名	
施設名	
	部門名：
施設住所	〒
施設電話・FAX	
施設 E-MAIL	

\*こちらは変更・退会共に記入は必須