

賛助会員入会申込書

貴士会定款第3条及び第4条に賛同し、賛助会員として入会を申し込みます。

申込日 平成 年 月 日

| | | | |
|---|-----------------|--|--|
| 個人の場合 | ふりがな | | |
| | 氏名 | | |
| 団体の場合 | ふりがな | | |
| | 名称 | | |
| 住所又は事務所所在地 | | 〒 - | |
| 担当者の 部課名 | | ふりがな 担当者 | |
| 電話番号 | - - | FAX番号 | |
| URL | | E-mail | |
| 会費 | 1口5,000円 × 口= 円 | | |
| <振込をご利用される方へのお願い> ・申込み後1週間以内に、右の金融機関へお振込みをお願いします。 ・恐れ入りますが振込手数料はご負担下さい。 | | 山梨中央銀行 石和支店 普通預金 950758 口座名義 一般社団法人山梨県言語聴覚士会 | |

<お願い>

1. 本申込用紙は直接お持込の他、郵送やFAXでも受付しております。また、ホームページから様式をダウンロードしてご記入後、電子メールでお送りいただくこともできます。
2. 会員期間はご入会より当該年度3月末までとなっております。一度ご入金いただいた年会費等は、返却致しかねますのであらかじめご了承ください。
3. 本申込書に記入された個人情報は厳重に管理し、本会の事業全般のお知らせ以外には利用致しません。
4. ご不明の点などありましたら下記までお問い合わせください。

一般社団法人山梨県言語聴覚士会

事務局 〒406-0014 山梨県笛吹市春日居町国府 436 番地
 春日居サイバーナイフ・リハビリ病院 言語療法科内
 電話：0553-26-4126 FAX:0553-26-4366
 E-mail: st@kasugai-reha.com <http://st-yamanashi.jp/>

【事務局記入欄】

| | | | |
|--------|-------|--------|---|
| 事務局受付日 | 年 月 日 | 理事会承認日 | |
| | | 会長 | 印 |