一般社団法人山梨県言語聴覚士会 会長殿

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　　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　〒400-0831 山梨県甲府市上町753-1
甲府城南病院　言語聴覚療法科内
Mail　：st2014@st-yamanashi.jp
HP URL：https://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