

秘

一般社団法人 北海道言語聴覚士会 入会申込書

(太枠の項目にご記入お願い致します。)

受付番号

記入日	(西暦) 年 月 日		
氏名	ふりがな	免許取得時の姓(変更があった場合のみ)	
生年月日(西暦)	年 月 日	※ 男・女	
言語聴覚士 免許登録番号		日本語聴覚士協会 会員番号	(全国ST協会入会が原則です。申請者は「申請中」とご記入下さい。)
勤務先 (主たる勤務先)	施設名	ふりがな	
	住所	(〒 -)	
	所属部署		勤務形態 ※ 常勤・非常勤
	TEL		FAX
	E-mail		
	設立主体	※ 1. 国 2. 都道府県 3. 市町村 4. 公的事業団 5. 民間 6. 自営 7. その他()	
	施設の種類の	※ 1. 医療 2. 老健・特養 3. 福祉 4. 特殊教育 5. 養成校 6. 研究機関 7. その他()	
	対象領域 (複数回答)	※ 1. 小児言語・認知 2. 成人言語・認知 3. 聴覚 4. 発声・発語 5. 摂食・嚥下 6. その他()	
自宅 (または携帯)	住所	(〒 -)	
	TEL		FAX
	E-mail	【注意:手書きの場合、判読できない文字が散見されます。わかりやすくご記入ください。特に、数字の「0, 1, 9」とアルファベットの「o, l, q」の違いや、「f,t,m,n,u,v,w」が識別できるようにお書き下さい。】	
主たるE-mail	※ 勤務先・自宅 (入会受理メールの送信先となります。また、道士会からの情報発信のため、メンバーリストに登録させていただきます。ご承諾の上、ご記入をお願いいたします。)		
郵送物の送付先	※ 原則、勤務先となります。勤務先・自宅 (郵便物が届かなかった場合には、こちらの判断でお送り先を変更いたします。)		

記入上の注意 ※のついた項目は○で囲んで下さい。

基本的に会員名簿には勤務先を連絡先として掲載致します。

勤務先のない方は、お名前と自宅住所等を掲載することとなりますが、

個人情報で名簿に記載されてもよいものには○を付けて下さい。

【1. 自宅住所 2. 自宅電話番号 3. 自宅FAX 4. 自宅E-mail】

事務局記入欄	申込書受理年月日	年 月 日		
	初年度会費納入確認			
	変更届受理年月日	年 月 日	内容	
	退会届受理年月日	年 月 日		