一般社団法人　岡山県言語聴覚士会　入会申込書（賛助会員）

申込日　　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | |
| 企業・団体名 |  | | | |
| 代表者名 |  | | | |
| 担当者（団体） |  | | | |
| フリガナ |  | | | |
| 氏名（個人） |  | | | |
| 所在地/住所 | 〒 | | | |
| 電話 |  | FAX | |  |
| メール |  | | | |
| 会員の種類 | ・個人賛助会員  ・団体賛助会員  ※該当項目に〇を付ける | | 賛助会員年会費  50,000円/年 | |
| 会費の支払方法 | 銀行振込先　　　銀行名：中国銀行  　　　　　　支店名：川崎学園出張所　　　支店番号：199  口座番号：普通　1336833  口座名義：一般社団法人　岡山県言語聴覚士会  フリガナ：シャ）オカヤマケンゲンゴチョウカクシカイ  ※振込名は団体名でお願いいたします。振込手数料はご負担ください。 | | | |
| 事務局記入欄 | 受理日：　　　年　　　月　　　日  受付No. | | | |

入会手続きの案内

・本紙に必要事項をご記入の上、下記までメール添付送付してください。

・理事会における入会審査後、会費のご請求書をお送りします。

・納入の確認をもって、会員とみなします。

**＝E-mailによるお申し込み先＝**

一般社団法人　岡山県言語聴覚士会　事務局

Email: slht.okayama@gmail.com

**＝お問合せ先＝**

〒700-8558　岡山県岡山市北区鹿田町2－5－1

岡山大学病院 総合リハビリテーション部・リハビリテーション科内

一般社団法人　岡山県言語聴覚士会　事務局