



※会員番号: \_\_\_\_\_

※承認日: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

※登録日: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

# 和歌山県言語聴覚士会学生会員入会申込書

記入日: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

私は和歌山県言語聴覚士会に		年度より入会いたしたく申し込みます。	
		フリガナ	
		氏名: _____ 男・女	
		生年月日: _____年 _____月 _____日生	
和歌山県言語聴覚士会会長 殿			
学 校	フリガナ		
	学校名:	_____	
	フリガナ		
	学科名:	_____ 学年: 1年 ・ 2年 ・ 3年 ・ 4年	
住 所	フリガナ 〒		
	自宅住所:	_____	
	TEL: _____	FAX _____	
所	フリガナ 〒		
	下宿先住所:	_____	
	TEL: _____	FAX: _____	
文書送付先: _____ 1. 学校 _____ 2. 自宅 _____ 3. 下宿先 _____			

- ・ ※は記入不要です。
- ・ 学年記入欄において、学校が2年制・3年制の場合は3年・4年を＝線で消去してください。
- ・ 下宿先住所は、自宅住所と学生中の住所が異なる場合記入してください。

備考：氏名・住所・勤務先・会員資格変更記入欄

氏名

自宅

フガナ

住所：〒

TEL：

FAX：

勤務先

フガナ

施設名：

部署

職名：

先

フガナ 〒

所在地：

TEL：

FAX：

会員資格