

**秘 一般社団法人千葉県言語聴覚士会 賛助会員入会申込書**

記入年月日	20	年	月	日
-------	----	---	---	---

一般社団法人千葉県言語聴覚士会の目的に賛同し、入会します。

**一般社団法人千葉県言語聴覚士会会長 殿**

※1 氏名(団体名)	フリガナ	印
住所 (発送物送付先)	(〒 〇〇〇〇 ) 都・県	
※2 連絡先	TEL	
	FAX	
	E-mail	
年会費	年会費 (1口5000円 個人1口以上・団体2口以上) □ 〇〇〇〇 円	

※1 氏名(団体名)は、会員名簿などに記載されます。

※2 本会からの連絡やメールマガジンの配信に使用する連絡先やアドレスを記入してください。

事務局処理欄	受 理		会員番号	
	承 認			

郵送先 〒263-0042 千葉市稲毛区黒砂 2-6-15 メゾン K 102 一般社団法人千葉県言語聴覚士会事務所