**一般社団法人高知県言語聴覚士会　正会員入会申込書**

記入日：２０　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 入会年度 | ２０　　年　　月　　日（令和　　年度） |
| 氏名 | ふりがな |
|  |
| 生年月日 | 西暦　　　　年　　　月　　　日 | 性別：　男性　・　女性 |
| 言語聴覚士免許登録番号 | 登録年月日：（西暦）　　　　　年　　　月　　　日第　　　　　　　　　　　　　　　　号 |
| 日本言語聴覚協会 | 会員番号：　　　　　　 |
| 経験年数 | 　　　　　　　　年目 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 勤務先 | 施設名 |  |
| 所属部署 |  |
| 所在地 | 〒　　　‐ |
| 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 | １医療、２老健・特養、３福祉、４学校教育、５養成校６研究機関、７その他（　　　　　　　　　） |
| 自宅 | 住所 | 〒　　　‐ |
| 電話番号 | 携帯：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※緊急時のみ |
| E‐mail | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※緊急時のみ |
| 言語聴覚士養成校 | 養成校名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　・無 |
| 卒業年度　　　　　年　　　月　卒　 |
| 最終学歴 | １専門学校卒、２大学卒、３短期大学卒、４大学院卒（修士・博士）、５その他 |
| 郵便物送付希望先 | １勤務先　・　２自宅　　 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事務局記入欄 | 受理　　　　年　　　月　　　日 | 県士会会員番号：№． |
| 承認　　　　年　　　月　　　日 |