

学生会員入会の個別申込書

※本申込書は会費を納入した後、「学生証のコピー」を添え、メール、FAXまたは郵送にてご提出ください。

提出先【メール】jasweb@jaslht.or.jp 【FAX】03-6280-7629

【郵送先】〒162-0814 東京都新宿区新小川町 6-29 アクロポリス東京 9階 一般社団法人日本言語聴覚士協会

※会費は年度で3,000円です（振込先は下部参照。会費納入日欄も忘れずにご記入ください。）

※記入漏れのないようご注意ください。

※申込書のご提出後、書類受理のお知らせをお送りいたします。届かない場合はメール又はFAXでご一報ください。
理事会での正式承認後、改めて会員番号などお知らせをお送りいたします。

申請日：西暦 年 月 日

ふりがな	(せい)		(めい)		性別	(該当に○)	男	・	女
氏名	(姓)		(名)		生年月日	西暦	年	月	日(満歳)
連絡先 (冊子等送付先)	住所	〒							
	TEL		FAX						
	E-mail	※できるだけPCのアドレスをご登録ください（携帯アドレスですと連絡が届かない場合があります）							
学校名					学部・ 学科名				卒業 予定年
会費振込日 (3,000円/年度)									

《会費振込先》 【銀行振込の場合】 ゆうちょ銀行 〇一九（ゼロイチキュウ）店 当座0180548 一般社団法人日本言語聴覚士協会

※手数料はご負担ください 【郵便振替の場合】 記号番号：00130-8-180548 一般社団法人日本言語聴覚士協会