**愛知県言語聴覚士会**【賛助会員】**入会申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| **申込日** | 20　　　年　　　月　　　日 |
| **会員種別** | **賛助会員（個人）[　　　]口（1口以上）****賛助会員（団体）[　　　]口（2口以上）**　＊口数をご記入ください　　　　　　　　　　　 |
| **個人名**あるいは**団体名****及び代表者名** | フリガナ |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| **住所** | フリガナ |
| （〒　　　　－　　　） |
| **TEL** |  | **FAX** |  |
| **担当者部署　氏名** |  |
| **連絡先E-mail** |  |

＊この情報は会員管理以外の目的には使用いたしません。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事務局欄 | 資格確認・受理文書送付 |  |  | **会員番号** |
| 入金確認 |  |  |
| 理事会承認 |  |  |
| 承認文書送付 |  |  |
| ファイル・アドレス入力 |  |  |

**愛知県言語聴覚士会**【賛助会員】**退会届**

愛知県言語聴覚士会　会　　　長　　殿

愛知県言語聴覚士会を退会致します。

|  |  |
| --- | --- |
| **退会希望日** | 20　　　年　　　月　　　日 |
| **会員種別** | **賛助会員（個人）　　・　　　賛助会員（団体）**　　　　　　　　　　　 |
| **会員番号** |  |
| **個人名**あるいは**団体名****及び代表者名** | フリガナ |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| **担当者部署　氏名** |  |
| **連絡先E-mail** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事務局欄 | 受　　理 |  |  |
| 会費納入確認 |  |  |
| ファイル・アドレス帳削除 |  |  |