

日本コミュニケーション障害学会入会申込書

私は、日本コミュニケーション障害学会に入会致したく、以下の情報を添えて申し込みます。

申請年月日 20 年 月 日

| | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|---|---------|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| フリガナ 氏 名 | | *男 女 | 生 年 月 日 19 年 月 日生 歳 | | | | | | | | | | |
| フリガナ 自宅住所 | 〒 (-) _____ 都 道 府 県 TEL _____ FAX _____ E-mail _____ @ _____ | | | | | | | | | | | | |
| *会員種別 | 1. 正会員 2. 購読会員 3. 学生会員 | | | | | | | | | | | | |
| *所 属 | (主たる所属先について) 1. 常勤 2. 非常勤 (週・月に 日) | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ 機関名 部科等 | フリガナ _____ 職務(名) _____ *学生(専門学校 / 大学 / 大学院 / 年) | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ 所属先所在地 | 〒 (-) _____ 都 道 府 県 TEL _____ FAX _____ 内線 _____ E-mail _____ @ _____ | | | | | | | | | | | | |
| 専門領域 | 例. 言語聴覚障害、心理、言語・音声、教育、福祉、理学療法、作業療法、音楽療法、看護、医学、歯科医学、保育 (10文字以内自由記述) <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center; width: 100px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 保有資格 | | | | | | | | | | | | | |
| 仕事の内容 (具体的に) | | | | | | | | | | | | | |
| 学校・研修 | 専門領域について学ばれた学校・研修等についてお書き下さい。 西暦 年 月 (修了・卒業) 年 月 (修了・卒業) 年 月 (修了・卒業) 年 月 (修了・卒業) | | | | | | | | | | | | |
| *郵便送付先 | 1. 自宅 2. 所属先 | | | | | | | | | | | | |
| 備 考 | | | | | | | | | | | | | |

(記入上の注意)

1. *のついた項目は、○で囲んでください。
2. 学生の場合は、機関名に学校名・学部・学科を、さらに学生種別を○で囲み学年をご記入下さい。
3. 学会発表を機に入会なさる方は、その旨を備考欄にご記入下さい(例: 201X年X月学会発表予定あり)。
4. 個人情報とは本学会の運営に関わる連絡等についてのみ利用し、適正に管理いたします。
現在、会員に配布する名簿は作成しておりません。

(学会記入欄)

| | | | | | | | | |
|-----|-----|---|---|---|------|---|---|---|
| 受 理 | 2 0 | 年 | 月 | 日 | 会員種別 | 正 | 購 | 学 |
| 承 認 | 2 0 | 年 | 月 | 日 | 会員番号 | | | |