一般社団法人鹿児島県言語聴覚士会　入会手続きについて

鹿児島県言語聴覚士会事務局

入会手続きについてご案内いたします。

【送付していただくもの】

１．鹿児島県言語聴覚士会入会申込書

２．入会金・年会費の銀行振込用紙の写し(銀行振込の場合)

【会費について】

１．入会金　　０円

　　年会費　　５０００円

　　計　５０００円

２．振込先　　鹿児島銀行　たてばば支店

　　普通　３００２５７５

　　シャ）カゴシマケンゲンゴチョウカクシカイ

　　一般社団法人鹿児島県言語聴覚士会

【記入上の注意】

・　施設の種類、対象領域は該当する番号を〇で囲んでください。

・　会処理欄には記入しないで下さい。

・　黒のボールペンを使い、楷書ではっきりと書いてください。

送付先(入会手続きについての問い合わせ先)

鹿児島県言語聴覚士会事務局

〒８９９－５２４１

鹿児島県姶良市加治木町木田４７１４

加治木温泉病院　総合リハビリテーションセンター

ＴＥＬ：０９９５－６２－０００１／ＦＡＸ：０９９５－６２－３７７８