

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            2 0 0 0 円  
    年会費            3 0 0 0 円

計 5 0 0 0 円

※ 日本言語聴覚士協会加入者、もしくは日本言語聴覚士協会に入会される予定の方は、上記入会金1000円となります。(ただし、本会入会后3ヶ月以内に日本言語聴覚士協会へご加入ください。) また、加入後は事務局へ会員番号をご連絡ください。

2. 振込先    鹿児島銀行 高見馬場支店  
              普通    1 5 8 3 4 5 7  
              鹿児島県言語聴覚士会 池上敏幸

【記入上の注意】

- ・ 施設の種類、対象領域は該当する番号を○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。
- ・ 勤務先以外に郵便送付を希望する場合は、名簿記載の可・不可の記入をお願い致します。

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

鹿児島県始良市加治木町木田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

※今年度の会員名簿への記載を希望される場合は、5月末日までに、事務局へご送付下さい。