

日本コミュニケーション障害学会入会申込書 (演題発表特別枠用)

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;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></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	20	年	月	日	会員種別	正	購	学
承 認	20	年	月	日	会員番号			