

一般社団法人山陰言語聴覚士協会 入会申込書 兼 会員登録書(様式1)

記入 年 月

一般社団法人 山陰言語聴覚士協会
協会長

私は一般社団法人山陰言語聴覚士協会(島根 ・ 鳥取) 県言語聴覚士会に入会いたしたく 会費を添えて申し込みます。

入会年度	年度	該当するものに☑をつけて下さい。	
氏名	フリガナ		
	印	男・女	
	生年月日	年 月 日 生 歳	
	免許番号	登録年月日	年 月 (経験年数 年)
※日本語聴覚士協会 <input type="checkbox"/> 会員 (会員番号 :) (年 月 入会見込み) <input type="checkbox"/> 非会員			
言語聴覚士養成校名		年	月 卒業
養成校の内訳	交 (<input type="checkbox"/> 大卒2年 <input type="checkbox"/> 高卒3年 <input type="checkbox"/> 高卒4年 <input type="checkbox"/> その他 :		
養成校の卒業ではない方	他大学等での科目履修 : 有 [学校名		学位: <input type="checkbox"/> 準学士 <input type="checkbox"/> 学士 <input type="checkbox"/> 修士 <input type="checkbox"/> 博士
前職場名	/都道府県()		
勤務先	施設名	フリガナ	
	理事長名又は施設長名		
	所属部署	職名	
	施設種類: (<input type="checkbox"/> 常勤 / <input type="checkbox"/> 非常勤)		
	<input type="checkbox"/> 国 <input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 市区町村 <input type="checkbox"/> 公的事業団 <input type="checkbox"/> 民間 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> その他		
	<input type="checkbox"/> 病院 (<input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 回復期 <input type="checkbox"/> 慢性期 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設)		
	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 (<input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> デイケア <input type="checkbox"/> デイサービス)		
	<input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム (<input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> デイケア <input type="checkbox"/> デイサービス)		
	<input type="checkbox"/> 特別支援学校 () <input type="checkbox"/> 言語聴覚士養成学校 ()		
	<input type="checkbox"/> 行政機関 () <input type="checkbox"/> 研究機関 ()		
専門 <input type="checkbox"/> 成人 <input type="checkbox"/> 小児			
<input type="checkbox"/> 失語症 <input type="checkbox"/> 高次脳 <input type="checkbox"/> 発声/発語 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> その他()			
所在地	フリガナ		
	(〒 -)		
	TEL	FAX	
	E-mail		
自宅	住所	フリガナ	
	(〒 -)		
	TEL	FAX	
	E-mail		
推薦人	氏名	所属	
質問欄			

- ※1. この用紙に必要事項を記入の上、各県士会の総務部宛に提出して下さい。
- ※2. 入会金は各県士会の財務部に納入してください。
- ※3. ST経験年数は、休職・産休・育休期間などを差し引いた臨床経験年数をご記入ください。
 国家資格制定前の臨床経験年数も含まれます。
- ※4. 推薦人には入会される県士会の既入会会員の名前を書いて下さい。

<士会確認欄>

協会長	県士会長	総務部長	事務担当

<受理日>

年 月