

入会申込書記載事項 変更届 (様式2)

一般社団法人 山陰言語聴覚士協会

協会長 _____ 殿

提出日	年 月 日
変更日	年 月 日

- 変更内容 姓名変更 該当するものに☑をして下さい
- 自宅住所変更 [県内移動]
- 勤務先住所変更 [県内移動]
- 自宅住所変更 [隣県(鳥取あるいは島根)移動]
- 勤務先住所変更 [隣県(鳥取あるいは島根)移動]
- 自宅 関連事項変更 ~電話番号変更 Email変更など
- 勤務先 関連事項変更 ~施設長名変更、施設名、電話番号変更など

フリガナ			県内移動	()県士会
氏名	印		県移動	<input type="checkbox"/> 島根県士会から鳥取県士会へ
旧姓			県移動	<input type="checkbox"/> 鳥取県士会から島根県士会へ
変更前の所属	施設会員 (勤務先:) ・ 自宅会員			
自宅	〒 _____ 都道府県			
自宅会員は必ず記入	電話	— —	FAX	— —
	E-mail			
勤務先 自宅会員の場合 “自宅”と 名称欄に 記入する	フリガナ			
	名称			
	所属部署			
	理事長名又は施設長名			
	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()				
自宅	〒 _____ 都道府県			
	電話	— —	FAX	— —
	E-mail			

<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 日

※1. この用紙に必要な事項を記入の上、各県士会の総務部宛に提出して下さい。
 ※2. 自宅会員になった場合は、自宅住所のある県士会の所属になります。
 ※3. 自宅住所を(室番号まで)必ずご記入ください。