

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

* 会員種別 (2019年4月以降の会員種別をご記入ください)	1. 正会員 2. 学生会員
---------------------------------	-------------------------------------

以下の項目については、現在の情報をご記入ください。

フリガナ 氏 名	〒 () _____ 都 道 府 県	*	男 女	生 年 月 日 西 曆 年 月 日 生 歳										
フリガナ 自宅住所	〒 () _____ 都 道 府 県 TEL _____ FAX _____ E-mail _____ @ _____													
所 属	(主たる所属先について) *勤務形態: 1. 常勤 2. 非常勤(週・月に 日)													
フリガナ 機関名 部科等	職務(名) _____ *学校(専門学校 / 大学 / 大学院 / 年 在学)													
フリガナ 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; width: 150px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </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 いて学んだ学 校・研修等)	西 曆	年	月	(卒業予定)										
		年	月	(卒業)										
		年	月	(卒業)										
		年	月	(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. 現在学生で2019年度より学生の身分でなくなる方は、「会員種別(2019年度)」の「1. 正会員」を○で囲み、「学校・研修」に卒業予定の年月と学校・学科名をご記入下さい。
3. 学生の場合は、「機関名」に学校名・学部・学科、学校種別を○で囲み現在の学年をご記入下さい。

注) 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いません。

(学会記入欄)

受 理	2 0	年	月	日	2019年度会員種別	正 購 学
承 認	2 0	年	月	日	仮会員番号	会員番号