

三重県言語聴覚士会 休会届

□休会（ _____ 年度）を申請します

*全ての項目を記載してください

申込年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

会員番号：
ふりがな：
氏 名： _____ (旧姓)： _____
【所属先】 * 未所属の場合は「未所属」と書いてください 所属機関名： 所属部署名： 住所：〒 TEL： _____ FAX： _____
【休会中連絡先】 住所：〒 TEL： _____ FAX： _____ 携帯電話： _____ メールアドレス： _____
【会報誌(HP で閲覧可能)について】 会報誌の郵送を（希望する・希望しない）
【興味のある部局を最低一つ選択してください】（複数回答可） 事務局(事務・災害)・ 広報局・財務局・学術部・子ども支援部・地域包括ケア部 *強制的に運営委員に所属となることはありません
【日本言語聴覚士協会会員情報】 会員番号： _____ (入会申請中・未入会)

* 休会届の提出期限は各年度の総会開催日までです。年会費未納者は休会できません。

【休会届提出先・提出方法】

①郵送の場合（下記住所まで郵送してください）

〒514-0015 三重県津市寿町 7-7 三重県言語聴覚士会 事務局 行き

②メールの場合（データを入力し、メール件名「休会届」を書いて送信してください）

メールアドレス： stmie2005@yahoo. co. jp