**三重県言語聴覚士会　入会届(賛助会員用)**

**□三重県言語聴覚士会へ入会を希望します**

＊全ての項目を記載してください申込年月日：　　　年　　　　月　　　　日

|  |
| --- |
| ふりがな： |
| 企業・団体名： |
| 【登録情報】  担当部署名：  担当者役職・氏名：  連絡先住所：〒  TEL：　　　　　　　　　　　　　　FAX：  担当者連絡先：  メールアドレス： |
| 【企業・団体情報】  ＊企業や団体について簡単で構いませんのでご説明をお願いします。 |
| 【ご協力いただけることについて】  ＊下記①～⑥のうちご協力いただけるものを選択してください（複数選択可）  　①会報誌への広告掲載  　②会報誌へのチラシ等同封  　③ホームページ等への情報掲載  　④研修会やイベントでのブース展示（試供品の配布なども含む）  　⑥その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

【入会届提出先・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「入会届」を書いて送信してください）

　　メールアドレス：stmie2005@yahoo.co.jp