

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