

# 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（2023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<br>氏名                               | 〒 (      -      ) _____<br>都道府県   | *<br>男<br>女 | 生年月日<br>西暦      年      月      日生      歳 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ<br>自宅住所                             | TEL _____ FAX _____<br>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<br>機関名<br>部科等                       | 職務(名) _____ *学校（専門学校 / 大学 / 大学院 /      年 在学）  |             |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ<br>所在地                              | 〒 (      -      ) _____<br>都道府県<br>TEL _____ FAX _____<br>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<br>(10文字以内自由記述) <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center; width: 300px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><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<br>（具体的に）                          |   |             |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 学校・研修<br><br>（専門領域につ<br>いて学んだ学<br>校・研修等） | 西暦  | 年           | 月                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |             | (卒業予定)                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |             | (卒業)                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |             | (卒業)                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |             | (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2023年度より学生の身分でなくなる方は、「会員種別（2023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 | 20 年 月 日 | 2023年度会員種別 | 正 購 学 |
| 承 認 | 20 年 月 日 | 仮会員番号      | 会員番号  |