

# 日本ディサースリア臨床研究会 移行届 (学生→正会員)

日本ディサースリア臨床研究会会長・総務部長 殿

私は日本ディサースリア臨床研究会の規約に同意の上、正会員への移行を希望いたします。

フリガナ			
氏名：	印		男・女
生年月日：	19	年	月 日

学生会員の内容(出身校)

学校名：	所在地： 都・道・府・県
卒業年：	所属支部： 支部

正会員への手続き内容

勤務先名：	
勤務先住所： 〒 —	
勤務先電話：	勤務先 FAX：
施設の種類の種類	1. 医療 2. 老健・特養 3. 福祉 4. 特殊教育 5. 養成学校 6. 研究・教育機関 7. その他( )
対象領域	1. 小児言語・認知 2. 成人言語・認知 3. 聴覚 4. 発声・発語 5. 摂食・嚥下 7. その他( )
自宅住所： 〒 —	
自宅電話：	自宅 FAX：
携帯電話：	
E-mail：(フリガナ )	
(アドレス )	
・主にメールを利用しての連絡となりますので丁寧にご記入下さい。	
・PC アドレスをお持ちでない方は携帯電話メールをご記入下さい。	

正会員への手続き

1. 本移行届に必要な事項を記載し、総務部長に郵送します
2. 正会員への移行手続きは無料で行われます
3. 正会員としての年会費(3000 円)を納入してください
4. 会長と総務部長の承認後に正会員として認定され、総務部より連絡があります
5. 養成校を卒業もしくは修業してから 2 年間の間に移行願いが提出されなかった場合、本研究会から退会したものとみなされます

承認の署名	学生会員番号
総務部長	会長

太枠内は総務部長または事務局で記載しますので何も書かないでください

**【送付先】**

〒198-0004 東京都青梅市根ヶ布 1-642-1 多摩リハビリテーション学院 鈴木真生

E-mail：info@dysarthrias.com