

特定非営利活動法人日本失語症協議会

正会員入会申込書

下記事項を記入して送付いたします。

記載日 西暦 年 月 日 記載者氏名

記

<b>[友の会正式名称]</b>	
代表者(該当に○) 会長、代表、その他	氏名 (フリガナ)
	住所〒
	tel fax
	e-mail
<b>[連絡先]</b> (書類・電話等の送付先) (代表者と同一の場合はその旨記載)	
企業、名称等	氏名 (フリガナ)
住所	〒
電話	TEL fax
	e-mail
<b>[最も関係の深いST]</b>	
氏名	(フリガナ)
勤務先名称	
勤務先住所	〒
勤務先電話	TEL fax e-mail
<b>[会の状況]( 年 月 日現在)</b>	
会員数 名	失語症等のある方 名 その他(家族等) 名
<b>[協力者]</b> 協力者合計 名 ST 名 ボランティア会話・要約筆記等 名	
医療関係者 名 ボランティア一般 名 その他(音楽療法士・書道・絵画等) 名	
<b>[活動状況]( 年 月 日)</b>	
活動場所・名称	
住所	〒
電話	TEL fax
例年回数	回数 回/月
内容(状況等)	
会報数(回数)	
以上につきまして、個人情報保護法順守を徹底致します。 日本失語症協議会	

FAX送付先 03-5335-9757