

鹿児島県理学療法士連盟入会申込書

会長 殿

私は、貴会に賛同し、諸規程に従うことを承諾の上、入会を申し込みます、

入会年度	年度	協会会員番号	
会員区分	勤務先会員 ・ 自宅会員		
氏名	フリガナ		
	漢字	印	
生年月日	年 月 日	性別	男性・女性
携帯番号	— —		
免許	取得年月	(西暦) 年 月	
	番号	第 号	
自宅	郵便番号	—	
	住所		
	電話番号	— —	
	FAX番号	— —	
勤務先	フリガナ	・	
	施設名		
	所属部署		
	郵便番号	—	
	住所		
	電話番号	— —	
	FAX番号	— —	
連盟郵送物送付先	勤務先・自宅	*自宅会員は"自宅"以外の送付先は選択できません。	
会員名簿への記載	希望する・希望しない		
連絡事項			

*勤務先が未記入の場合は自宅会員と致します。

〈個人情報について〉

当届用紙より得た情報は、下記の目的以外には使用しません。

1. 名簿管理・発行
2. 連盟が発行する機関紙等の発送、及び会員皆様の福利厚生を目的としたご案内等の発送
3. 会員情報は調査などにも用いる場合がございます