年 　　月　　 日

**復会申込書**

一般社団法人日本摂食嚥下リハビリテーション学会

理事長　　　　　　　　　　殿

一般社団法人日本摂食嚥下リハビリテーション学会休会規程第４条に則り、復会を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請年月日（YYYY/MM/DD） |  |
| 会員番号 |  |
| ふりがな  氏　　名 | 印 |
| 所　　属 |  |
| 連絡先  （メールアドレス） |  |

―以下事務局使用欄―

|  |  |
| --- | --- |
| 不足分会費領収年月日 |  |
| 証拠書類の提出の有無 |  |