

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	