

日本摂食嚥下リハビリテーション学会 入会申込書

賛助会員用

申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

御社名

代表者氏名

ご担当者名

連絡先ご住所

郵便番号

住所

電話

FAX

email address

*学会誌送付先用の住所及びご担当者様と連絡がとれるemail addressをご記入ください。

入会方法のご案内

賛助会員の年会費は30,000円です。請求書が必要な場合は下記学会事務局までご連絡ください。

入会申込書に必要事項をご記入の上、年会費支払いを証明するもの（払込受領証のコピー等）を添えて郵送またはFAXしてください。年会費の受領をもって入会とさせていただきます。

連絡先

458-0817 愛知県名古屋市緑区諸の木1-1704-202

日本摂食嚥下リハビリテーション学会事務局

電話：052-848-6570, FAX：052-848-6569

email address: jsdr@fujita-hu.ac.jp

ご連絡はできるだけFAXまたはemailでお願い申し上げます

年会費振込先

口座番号：00820-3-72879（郵便振替口座）

口座名称：日本摂食・嚥下リハビリテーション学会

ゆうちょ銀行でお振り込みされる場合は下記の番号でお願いします。

〇八九（ゼロハチキュウ）店 当座 0072879