

日本コミュニケーション障害学会入会申込書 (演題発表特別枠用)

私は、日本コミュニケーション障害学会に入会致したく、以下の情報を添えて申し込みます。

申請年月日 20 年 月 日

*会員種別 (2026年4月以降の会員種別)	1. 正会員	2. 学生会員
------------------------	--------	---------

以下の項目については、現在の情報をご記入ください。

フリガナ 氏名	生年月日 西暦 年 月 日 生 歳	
フリガナ 自宅住所	〒 () _____ 都道府県 TEL _____ FAX _____ E-mail _____ @	
所属	(主たる所属先について) *勤務形態: 1. 常勤 2. 非常勤 (週・月に 日)	
フリガナ 機関名 部科等	職務(名) _____ *学校(専門学校 / 大学 / 大学院 / 年 在学)	
フリガナ 所属先所在地	〒 () _____ 都道府県 TEL _____ FAX _____ 内線 _____ E-mail _____ @	
学会誌掲載	<input type="checkbox"/> 本学会では、会員の相互交流を目的に、新入会員の入会時に氏名と所属先名を学会誌に掲載しています。掲載を望まない場合はチェックを入れてください。	
専門領域	例. 言語聴覚障害、心理、言語・音声、教育、福祉、理学療法、作業療法、音楽療法、看護、医学、歯科医学、保育 (10文字以内自由記述) <input type="text"/>	
保有資格		
学校・研修 (専門領域について学んだ学校・研修等)	西暦 年 月	(卒業予定)
	年 月	(卒業)
	年 月	(卒業)
	年 月	(卒業)
*郵便送付先	1. 自宅 2. 所属先	
備考		

(記入上の注意)

- *のついた項目は、○で囲んでください。
 - 現在学生で2026年度より学生の身分でなくなる方は、「会員種別 (2026年度)」の「1. 正会員」を○で囲み、「学校・研修」に卒業予定の年月と学校・学科名をご記入下さい。
 - 学生の場合は、「機関名」に学校名・学部・学科、学校種別を○で囲み現在の学年をご記入下さい。
 - 個人情報は本学会の運営に関わる連絡等についてのみ利用し、適正に管理いたします。
- 現在、会員に配布する名簿は作成しておりません。

(学会記入欄)

受理	20 年 月 日	2026年度会員種別	正 購 学
承認	20 年 月 日	仮会員番号	会員番号