

# 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) <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											
保有資格												
学校・研修	西暦      年      月                      (卒業予定)											
(専門領域について学んだ学校・研修等)	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。
- 個人情報と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