

## 神奈川県理学療法士連盟 入会申込書

神奈川県理学療法士連盟 会長 殿

貴連盟への入会を申し込みます。

|              |   |
|--------------|---|
| 入会年月日        | 平成      年      月      日   |
| (ふりがな)<br>氏名 |   |
| 自宅<br>連絡先    | ※ 〒<br><br>※ 電話                    (      )<br>FAX                    (      )<br>※ E-mail      |
| 勤務先<br>連絡先   | 施設名<br><br>〒<br><br>電話                    (      )<br>FAX                    (      )<br>E-mail |

※印の項目は必ずご記入を宜しくお願い致します。  
 記入した入会申込書の提出は FAX 又はメールで下記事務局まで送付して下さい。  
 連盟からの情報は E-mail、または郵送物を送付する事があります。  
 選挙の際は当連盟の支持者・支持団体へ名簿の提出等をご理解御願ひ致します。

ご入会頂いた方には年会費を頂いています。  
 会費：年間¥1,000 (毎年1月1日～12月31日)  
 下記口座へ、入会者の氏名を必ず添えてお振込み下さい。  
 振込先：横浜銀行 新百合ヶ丘支店  
 口座種類：普通  
 口座番号：6101232  
 口座名：カナガワケンリガクリョウホウシレンメイジムキョク

〈事務局〉  
 〒215-0026 神奈川県川崎市麻生区古沢都古 255  
 新百合ヶ丘総合病院リハビリテーション科内  
 TEL：044-322-8241 FAX：044-322-8427  
 Email：kanagawaptrenmei@gmail.com

# 記入例

## 神奈川県理学療法士連盟 入会申込書

神奈川県理学療法士連盟 会長 殿

貴連盟への入会を申し込みます。

|              |   |
|--------------|---|
| 入会年月日        | 平成 ○年 ○月 ○日   |
| (ふりがな)<br>氏名 | かながわ たろう<br><b>神奈川 太郎</b>   |
| 自宅<br>連絡先    | ※ 〒○○○-○○○<br>神奈川県○○市○○区 ○-○<br>※ 電話 (○○○) ○○○-○○○<br>FAX (○○○) ○○○-○○○<br>※ E-mail ×××.×××@gmail.com         |
| 勤務先<br>連絡先   | 施設名 ○○病院<br>〒○○○-○○○<br>神奈川県△△市△△区 △-△<br>電話 (○○○) ○○○-○○○<br>FAX (○○○) ○○○-○○○<br>E-mail ×××.×××@yahoo.co.jp |

E-mailアドレスは、  
携帯電話でなく、パソコン用の  
アドレスの記載をお願いします。



※印の項目は必ずご記入を宜しくお願い致します。