

平成 29 年 5 月吉日

会員各位

## 平成 29 年度 一般社団法人山形県言語聴覚士会総会 のご案内

一般社団法人 山形県言語聴覚士会

会長 田口 充

(公印 略)

この度、下記要領にて、平成 29 年度一般社団法人山形県言語聴覚士会総会を開催いたしますので、ご出席下さいますようお願い申し上げます。

また、ST 業務に新たに就職された方で、当会に未入会の方がいらっしゃいましたらお誘い頂きますよう合わせてお願い申し上げます。その際、ST 免許証のコピー(A4 サイズ)、印鑑をお持ちいただきますと当日スムーズに入会申し込みが可能です。入会届を未提出の方も同様のご準備をお願い致します。

なお、事務の関係上、総会と研修会の出席を確認しますので、別紙 FAX 送信票を FAX または郵送にて平成 29 年 5 月 31 日(水)までご返送下さるようお願い申し上げます。当日総会に出席できない正会員は、必ず委任状をご提出ください。委任状は、連名可です。

### 記

日 時：平成 29 年 6 月 3 日(土)

10:30～11:30(9:45 より受付)

※駐車場代は補助が出ませんので、各自ご負担頂きますようお願い致します。

場 所：山形市保健センター 大会議室（霞城セントラル3F）

議 題：一般社団法人山形県言語聴覚士会総会

(1)平成 28 年度活動報告に関する件

1)山形県言語聴覚士会活動報告

補足)平成 28 年度地域包括ケアシステム活動報告

補足)最上地区在宅医療推進事業報告

- 2)平成 28 年度地域リハビリテーション連携委員会活動報告
- (2)平成 28 年度収支決算に関する件
  - (3)理事及び監事選任に関する件
  - (4)平成 29 年度活動計画(案)に関する件
  - (5)平成 29 年度予算(案)に関する件
  - (6)その他

※総会資料につきましては、当日配布いたします。当日総会に出席できなかった会員には総会后、郵送いたします。

郵送・FAX 送信先:

〒990-2451 山形市吉原3-1-5 ことばのダイルーム奏  
石川良子

FAX:023-666-8291(石川宅)

※FAX は上書きなしでお願いします。

以上

【お願い】

会費の納入につきましてご協力いただき有り難うございます。

総会当日に会費を受け付けます。

できるだけこの機会にお支払い頂きますようお願い致します。

当日参加が難しい方は銀行口座振り込みをお願いします。

**平成 29 年度より、会費が 7000 円になります。準会員は 3000 円です。**

山形銀行 文園支店

一般社団法人 山形県言語聴覚士会 代表 田口充(タグチマコト)

店番号 575 口座番号 213292

また、当日山形県言語聴覚士会変更届の用紙も用意してございます。

所属等変更のある方は受付時にお声かけください。

ホームページからもダウンロード出来ます。