

一般社団法人 福島県作業療法士会

平成 年度 入会申込書

一般社団法人 福島県作業療法士会
会 長 長谷川 敬一 様

私は、一般社団法人福島県作業療法士会に正会員として入会したく、申し込みいたします。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名 _____ 印

ふりがな

1) 氏 名 _____ 男 ・ 女

2) 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

3) 国家試験合格 _____ 年 _____ 月 _____ 日 第 _____ 回 (協会番号: _____)

※わかっている方のみ

4) OT 出身校 _____

5) 出身地 _____ 都道府県 _____ 市町村

6) 勤務施設名 _____ 施設長名 _____

7) 勤務施設住所 〒 _____

TEL : _____ FAX : _____

E-Mail : _____

※支部回覧はメールが主となります。メールの使用が可能な方は必ずご記載ください。

8) 職域 身障 ・ 精神 ・ 発達 ・ 老人 ・ 地域 ・ 教育 ・ 行政
その他 (_____)

※当県士会では、会に於ける連絡等に利用の為、希望者に会員名簿の発行を行っております。つきましては、所属施設名、氏名の名簿掲載をご了承くださいますようお願いいたします。

※ご記入いただいた個人情報については、福島県作業療法士会が責任をもって管理いたします。

※入会申込書送付先：総務部