

会長 印		事務局長 印		会員管理 部長印
---------	--	-----------	--	-------------

# 入会申込書

年 月 日

（正 会 員）

一般社団法人長野県作業療法士会会長様

私は、一般社団法人長野県作業療法士会に正会員として入会したく、申し込みます。

フガナ

入会申込者 氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

生年月日（西暦） \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_（男・女）

現 住 所 〒 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

TEL（ \_\_\_\_\_ ） \_\_\_\_\_

出 身 校 \_\_\_\_\_

作業療法士免許取得年（西暦） \_\_\_\_\_ 年 免許番号 \_\_\_\_\_

（一社）日本作業療法士協会会員番号 \_\_\_\_\_ ・ 申請中 \_\_\_\_\_

他県から転入の場合のみ：前 都道府県士会名 \_\_\_\_\_

勤務先名 \_\_\_\_\_

勤務先住所 〒 \_\_\_\_\_

TEL（ \_\_\_\_\_ ） \_\_\_\_\_ FAX（ \_\_\_\_\_ ） \_\_\_\_\_

※ 免許番号は必ず記入して下さい。協会入会申請中の場合は申請中に○をつけ提出して下さい。

入会承認日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日