

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。

フリガナ

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