

入会申込書

一般社団法人岩手県作業療法士会 会長様

私は理学療法士及び作業療法士法(昭和40年法律第137号)第3条による作業療法士の免許を有し、岩手県内に勤務又は居住し、当法人の目的に賛同する者であり、貴会に正会員として入会いたしたく、入会金と年会費を添えて、ここに申し込みいたします。

年 月 日

「個人情報」

- * 氏名(ふりがな) _____ (男・女)
- * 出身養成校: _____
- * 免許取得年(西暦)(_____年)
- * 日本作業療法士協会(入会(会員No_____))・非入会

「勤務先情報」

- * 名称(自宅の場合は下記「所属なしの場合」の欄に記入) _____
- * 住所 〒 _____

- TEL _____ FAX _____

※メールアドレス(会からの案内はこれを主に使用させていただきます。開設など勤務先で初めての入会の場合は、職場で受け取れるアドレスを記入願います)

(携帯アドレスは不可) _____ @ _____

- * OT 部門名称:作業療法科・リハビリテーション科・その他(_____)

※所属なしの場合

- * 自宅住所 〒 _____

- TEL _____ FAX _____

※メールアドレス(会からの案内はこれを主に使用させていただきます)

(携帯アドレスは不可) _____ @ _____

「入会金(1000円)+年会費(10,000円)」口座振込領収書の貼付をお願いします。(写し可)

(振込口座)

北日本銀行 材木町支店
普通) 7015581
名義: 社) 岩手県作業療法士会

【事務処理欄】 ※申込者記入不要

受付日:

入会承認日: