

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

会 長 印		事務局 長 印		会員管理 部長印
-------------	--	---------------	--	-------------

退 会 届

_____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、このたび下記の理由により退会いたしたく、退会届を提出いたします。

理 由

フリガナ

氏 名 _____ 印

日本作業療法士協会会員番号 _____

現住所 〒 _____

TEL (_____) _____

勤務先名 _____

TEL (_____) _____

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

休 会 届

_____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、このたび下記の理由により休会いたしたく、休会届を提出いたします。

理 由

出産 育児 介護 長期の病気療養

その他 (_____)

フリガナ

氏 名 _____ 印 _____

日本作業療法士協会会員番号 _____

現住所 〒 _____ - _____

TEL (_____) _____ - _____

勤務先名 _____

休会期間 _____年4月1日 ~ _____翌年3月31日

休会中の連絡先 〒 _____ - _____

TEL (_____) _____ - _____

復会後の所属先 _____

注1：休会を開始する前年度の11月から1月末日までに申し出ること。

注2：休会中は会費が免除され、正会員の義務及び権利が停止します。

注3：この復会届を提出しても日本作業療法士協会を休会することにはなりません。

注4：休会期間は申請した年度の翌年度1年間のみ（4月1日から翌年3月31日）となります。

注5：翌年度分の延長申請を行わない場合は、1年後自動的に復会となります。

注6：復会後の所属先がない場合は自宅会員となります。

会 長 印		事務局 長 印		会員管理 部長印
-------------	--	---------------	--	-------------

復 会 届

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。このたび復会いたしたく、復会届を提出いたします。

フリガナ
氏 名 _____ 印

日本作業療法士協会会員番号 _____

現住所 〒 _____

TEL (_____) _____

勤務先名 _____ 所属 _____

勤務先住所 〒 _____

TEL (_____) _____

注1：復会年度の会費の完納及び理事会承認後の復会となります。

会 長 印		事務局長 印		会員管理 部長印
----------	--	-----------	--	-------------

変 更 届

_____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、このたび下記の項目に変更がありましたので、変更届を提出いたします。

変更内容（変更内容全てにチェックをして下さい。）

- 改姓 自宅住所変更 職場内異動 県内移動
退職（退会者は退会届も提出） 県外転出（退会者は退会届も提出）
その他（ _____ ）

変更前

フリガナ _____

氏 名 _____ 協会番号 _____

自宅住所 〒 _____

TEL (_____) _____

勤務先名 _____ 所属 _____

変更後

フリガナ _____

氏 名 _____

自宅住所 〒 _____

TEL (_____) _____ FAX (_____) _____

勤務先名 _____ 所属 _____

勤務先住所 〒 _____

TEL (_____) _____ FAX (_____) _____