

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 () -

フリガナ

Email:

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
