

入会承認 年 月 日

会長 印		事務局長 印		財務部長 印	
---------	--	-----------	--	-----------	--

入 会 申 込 書
(正会員)

一般社団法人
滋賀県作業療法士会
会 長 様

(1～3のいずれかを選択して○で囲んでください。)

1. 私は、これまでどの都道府県作業療法士会にも所属したことはありません。新たに一般社団法人滋賀県作業療法士会に正会員として入会いたしたく、入会金 1,000 円、今年度年会費 6,000 円、合計 7,000 円を納入し申し込みいたします。
2. 私は、これまで他の都道府県作業療法士会に所属しておりました。新たに一般社団法人滋賀県作業療法士会に正会員として入会いたしたく、今年度年会費 6,000 円を納入し申し込みいたします。
3. 私は、今年度途中で他の都道府県作業療法士会から異動して参りました。一般社団法人滋賀県作業療法士会に正会員として入会いたしたく、申し込みいたします。

西暦 年 月 日

協会会員番号

フリガナ
氏 名 男 ・ 女

生年月日 西暦.....年.....月.....日

免許取得年度 西暦.....年

現住所 〒.....

TEL E-mail

勤務先名

勤務先住所 〒.....

勤務先 TEL

対象分野 1.身体障害・2.精神障害・3.発達障害・4.老年期障害・5.その他(.....)

※該当する分野に○をお付け下さい。

士会からの郵送先希望 (口で囲むか一方を削除) : 自宅 or 勤務先

注1; 入会申込書と入金が確認でき次第、会員手続き完了とします。他県士会より移動の方で、既に今年度年会費入金の場合は、証明できるものを添付下さい。
注2; 郵送先に指定がない場合は、原則勤務先に郵送します。
注3; 入会後の確認通知と領収書 PDF は記載したメールアドレスに送信します。