

入会承認 年 月 日

| | | | | | | | |
|------------|--|----------|--|------------|--|------------|--|
| 会 員 番 号 | | 会 長 印 | | 事 務 局長印 | | 財 務 部長印 | |
|------------|--|----------|--|------------|--|------------|--|

入 会 申 込 書

(正会員)

愛知県作業療法士会 会長

平成 年 月 日

殿

私は、愛知県作業療法士会に正会員として入会したく、
 年会費 5,000 円を添えて申し込みます。
 (平成 年 月 日会費納入済み) ←必ずご記入ください

ふりがな

氏 名 _____ (男・女)

生年月日 (西暦) _____ 年 月 日

現住所 〒 _____

Tel _____

出身校 _____

免許取得年(西暦) _____

免許番号 _____ 協会 会員番号 _____

※免許番号が無い人は受付できません。分かり次第事務局に連絡してください

ふりがな

勤務先名 _____

勤務先住所 〒 _____

Tel _____

Fax _____

1. 勤務条件 (常勤・非常勤・自宅)

2. 領域別施設分類 (身障・精神・発達・老年期・訪問・教育・その他)

該当する分野を1つ選択して下さい