様式1　会員の入会に関する規則-入会申込書

**一般社団法人　福島県作業療法士会**

**年度　入会申込書**

一般社団法人　福島県作業療法士会

会　長　　長谷川　敬一　様

私は、一般社団法人福島県作業療法士会に正会員として入会したく、申し込みいたします。

　　　　　　　年　　　　月　　　　日

1. 氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　男　・　女

２）フリガナ　　　　

３）生年月日　　　　　　　　　年　　　月　　　日

４）国家試験合格　　　　　　　年　　　月　　　日　第　　　　回　（協会番号：　　　　　　　）

※わかっている方のみ

５）OT出身校

６）出身地　　　　　　　　　　　　　　　　　都道府県　　　　　　　　　　　　市町村

７）勤務施設名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設長名

８）勤務施設住所　〒

TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX：

E－Mail：

**※諸連絡はメール回覧が主となります。メールの使用が可能な方は必ずご記載ください。**

９）職域　　　身障　　　精神　　　発達　　　老年期　　　教育　　　行政

　　通所　　　訪問（　医療　・　介護　）　　経営管理　　その他（　　　　　　　　　　）

※当県士会では、会に於ける連絡等に利用の為、希望者に会員名簿の発行を行っております。つきましては、

所属施設名、氏名の名簿掲載をご了承くださいますようお願いいたします。

※ご記入いただいた個人情報については、福島県作業療法士会が責任をもって管理いたします。

※入会申込書送付先：総務部