

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