

FAX 送信票

送信日 年 月 日

宛先 一般社団法人 福島県作業療法士会事務局 太田西ノ内病院 作業療法科 岡本佳江 宛 FAX : 024-925-7791
送信元 FAX :

休会届

年 月 日付

氏名 : OT 協会会員番号 (.....)

現勤務先 :

以下についてご回答をお願いいたします。

1. (一社) 日本作業療法士協会への休会届はお済ですか？

はい ・ いいえ

2. 休会開始前年度までの当県士会の会費納入はされていますか？

はい ・ いいえ

* 上記に「いいえ」 がある場合、休会制度を利用することはできません。