

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

氏名 \_\_\_\_\_印

ふりがな

1) 氏 名 \_\_\_\_\_ 男 ・ 女

2) 生年月日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

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

※わかっている方のみ

4) OT 出身校 \_\_\_\_\_

5) 出身地 \_\_\_\_\_都道府県 \_\_\_\_\_市町村

6) 勤務施設名 \_\_\_\_\_施設長名 \_\_\_\_\_

7) 勤務施設住所 〒 \_\_\_\_\_

TEL : \_\_\_\_\_ FAX : \_\_\_\_\_

E-Mail : \_\_\_\_\_

※支部回覧はメールが主となります。メールの使用が可能な方は必ずご記載ください。

8) 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