

(公社)新潟県作業療法士会 入会届

公益社団法人 新潟県作業療法士会 会長 殿

私は、公益社団法人 新潟県作業療法士会に平成 年度より入会したく、会費を添えて
申し込みます。

平成 年 月 日

氏名	ふりがな		男						
			女						
生年月日	西暦	年	月	日					
勤務先	名称	施設名							
		部署名							
	勤務体制	常勤 非常勤							
	所属分野	小児 成人 精神 老年期 教育							
	住所	〒							
	TEL 番号		FAX 番号						
自宅	住所	〒							
	TEL 番号		FAX 番号						
出身地		出身校							
卒業年月日	西暦	年	月	日	免許取得年月日	西暦	年	月	日

入会形態	新入会 再入会 転入(他都道府県からの)		
	転入の場合、前の士会で今年度分の会費は、納入済 or 未納		
日本作業療法士協会の入会有無	加入済 未加入 申請中		
日本作業療法士協会会員番号			