

(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（西暦） 年度より入会したく、
会費を添えて申し込みます。

西暦 年 月 日

氏名	ふりがな			男					
	印			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・未納		
(一社)日本作業療法士協会への入会状況	加入済・申請済(月 日)	会員番号	

※(一社)日本作業療法士協会会員であることが必須となりますので、合わせてお手続きくださいますようお願いいたします。