

# (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）  
会費を添えて申し込みます。

年度より入会したく、

西暦

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				
	勤務形態	常勤 / 非常勤				
	所属分野	医療保険 / 介護保険 / 障害福祉 / 教育 / その他				
	住所	〒				
	電話番号		FAX 番号			
自宅	住所	〒				
	電話番号		携帯番号			
メールアドレス						
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）		
	注：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 / 申請中 ( 年 月 日)	協会 会員番号	

注：(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。

申請中の場合は、協会への入会手続きを行った証拠になるもの（振込受領書など）を印刷し、本入会届に添付して提出してください。なお、申請中の場合は協会会員番号の記載は必要ありません。