|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **届到着日** | **受理日** | **受理文書発送** | **理事会承認** | **備考** |
|  |  |  |  |  |

**（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　／　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** | | **免許取得年月曰** | | **西暦　　 年　　月　　日** | |
| **注意事項** | **月１回発行の定期便や配送物は、勤務先へ送付します。勤務先が変更の場合は「変更届」を提出してください。休会制度もありますので、ホームページをご確認ください。** | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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** |  |

（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。