

届到着日	受理日	受理文書発送	理事会承認	備考

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

（公社）新潟県作業療法士会 入会届

氏名	ふりがな			男 / 女
	(印)			
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
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。