

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 永年会員申請書

公益社団法人 新潟県作業療法士会 会長 殿

この度、本状をもって次年度()年度より貴会の永年会員になることを希望いたします。

また、永年会員として後進の育成、貴会事業への指導的な関与、作業療法の発展のために貢献いたします。

☐ 今年度までの会費は、すべて納入しました (御自身で確認していただき、☒を記入してください)

西暦 年 月 日

氏名	(印)			
協会 会員番号		県士会 会員番号		
勤務先	名称	施設名		
		部署名		
	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	※送受信が可能なメールアドレスをご記入ください。			

1: 永年会員の申請を行おうとする当該年度の前年度の1月31日までに、事務局に届け出て
ください。