

会 長 印		事務局長 印		財務部長 印	
----------	--	-----------	--	-----------	--

入 会 申 込 書  
(正会員)

一 般 社 団 法 人  
滋 賀 県 作 業 療 法 士 会  
会 長 様

(以下のいずれかをご選択ください。)

1. 私は、これまでどの都道府県作業療法士会にも所属したことはありません。新たに一般社団法人滋賀県作業療法士会に正会員として入会いたしたく、入会金 1,000 円、今年度年会費 6,000 円、合計 7,000 円を納入し申し込みいたします。
2. 私は、これまで他の都道府県作業療法士会に所属しておりました。新たに一般社団法人滋賀県作業療法士会に正会員として入会いたしたく、今年度年会費 6,000 円を納入し申し込みいたします。
3. 私は、今年度途中で他の都道府県作業療法士会から異動して参りました。一般社団法人滋賀県作業療法士会に正会員として入会いたしたく、申し込みいたします。

平成 年 月 日

協会会員番号 ..... ※不明の場合は結構です。

フリガナ  
氏 名 ..... 男 ・ 女

生年月日 西暦 ..... 年 ..... 月 ..... 日

免許取得年度 西暦 ..... 年

現住所 〒.....

TEL ..... FAX .....

勤務先名 .....

勤務先住所 〒.....

勤務先 TEL ..... 勤務先 FAX .....

対象分野 1 身体障害・2 精神障害・3 発達障害・4 老年期障害・5 その他(.....)

※該当する分野に○をお付け下さい。

※自宅会員の方は専門分野をご記入下さい。

注 ; 入会申込書と入金の確認でき次第、会員手続き完了とさせていただきます。  
確認ができない場合は入会確定ができませんのでご了承下さい。他県士会より移動の方で、既に今年度年会費入金の場合は、証明できるものを添付下さい。