

一般社団法人 富山県作業療法士会 会員名簿

[新規入会 再入会 勤務先変更 住所(勤務先・自宅)変更 氏名変更 退会]届

上記の該当する項目を○で囲み、以下の項目をすべてご記入下さい。

記載日	西暦 年 月 日	備考
届け内容の開始日	西暦 年 月 日	記載日以降の日付でお願いします
富山県士会入会年度	西暦 年 (再入会者は初回入会 西暦 年)	
フリガナ 氏名	印	旧姓(氏名を変更された時のみ、お書きください)
生年月日	西暦 年 月 日	
勤務先及び所属	(旧勤務先)	関連施設の異動は可能な限り期間をご記入下さい
勤務先所在地	〒 TEL:() — FAX:() —	
自宅住所	〒 TEL:() —	
免許取得年度	西暦 年	
OT協会 会員番号		作業療法士の免許番号とは異なりますので、ご注意ください
出身校		初回のみ、お書き下さい
<p>退会の場合は理由をお書きください (退会後に他県士会へ入会される場合は、協会のシステム上必要となりますので所属される県士会名をお書きください)</p>		

- * 会員名簿に記載された情報は、県士会の事務連絡以外には使用いたしません。
- * 年度当初の新規入会の事務処理は5月末に行っておりますので、ご了承ください。
- * 受付は郵送のみとなっておりますので、ご協力をお願いいたします。
- * 記載日から1カ月以上経て手続きされた場合は、事務局での受付日に修正する場合がありますので、ご了承ください。