

入会申込書

(正会員)

(一社) 高知県作業療法士会

会 長 浅川 英則 殿

私は、(一社) 高知県作業療法士会に正会員として入会したく申し込みます。

令和 年 月 日

ふりがな
氏名

⑩ (男・女)

生年月日 (西暦)

年 月 日

現住所：〒

電 話：Tel

出身校：名称

免許取得年 (西暦)：

(一社) 日本作業療法士協会会員番号：

勤務先名称 (法人名から正式名称)：

勤務先住所：〒