

送付先：一般社団法人 高知県作業療法士会 事務局 御中

住 所：〒780-0822 高知県高知市はりまや町1丁目5-29 マンハッタンビル6階

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

印 (男・女)

生年月日 (西暦)

年 月 日

現住所：〒 _____

電 話：Tel _____

メールアドレス： _____

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：〒 _____