

## 佐賀県作業療法士会入会申込書

一般社団法人佐賀県作業療法士会に入会致します

(フリガナ)

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 氏名 \_\_\_\_\_ (男・女)

日本作業療法士協会番号 (入会手続きを必ずお済ませ下さい)

協会番号 \_\_\_\_\_

生年月日

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

出身養成校

\_\_\_\_\_

所属施設

\_\_\_\_\_

施設住所 〒

分野(領域)

県士会連絡用として利用可能なメールアドレス (無ければ無記入で結構です)

免許取得年 (西暦でお願いします) \_\_\_\_\_ 年

F A X 送信状

送信先：一般社団法人 佐賀県作業療法士会 事務局

医療福祉専門学校 緑生館内 熊谷 隆史 宛 F A X 番号：0942-84-0768

佐賀県作業療法士会入会申込書

一般社団法人佐賀県作業療法士会に入会致します

(フリガナ)

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 氏名 \_\_\_\_\_ (男・女)

日本作業療法士協会番号 (入会手続きを必ずお済ませ下さい)

協会番号 \_\_\_\_\_

生年月日

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

出身養成校

\_\_\_\_\_

所属施設

\_\_\_\_\_

施設住所 〒

分野(領域)

県士会連絡用として利用可能なメールアドレス (無ければ無記入で結構です)

免許取得年 (西暦でお願いします)

年