2021 年度

会員番号		会長印		事務局長印		財務部長印	

入会申込書（正　会　員）

公益社団法人石川県作業療法士会会長

東　川　哲　朗　　様

私は、公益社団法人石川県作業療法士会に正会員として入会したく、入会金 5,000 円、初年度会費 8,000 円、合計 13,000 円を添えて申し込みます。

（西暦）　　年　　月　　日

フリガナ

氏　名　　印　（　男　・　女　）

生年月日（西暦）　19　　年　　月　　日

〒　　—

現住所　　TEL

メールアドレス：

出身校

免許取得年（西暦）　　年　厚生労働省免許番号　　号

*厚生労働省免許番号が不明時点で入会申請する場合は空白で構いません。

フリガナ

勤務先名　　都道府県名

〒　　—

勤務先住所　　TEL

＊OT としての勤務先がある方は、非常勤のみの方や、また勤務先が複数の方も勤務時間が最も長い勤務先を一つ選び、必ずご記入ください。

日本作業療法士協会への登録状況　□新規に登録済みで会員番号などの交付をまっている
□登録済み　（会員番号：　　）　□登録しない
□にレ点を入れてください。　定款上認められません

前任地などの確認

＊すでに有資格者で他県からの移動あるいはこれまで非会員で今年度より入会を希望される方は下記の項目も記入ください。

前任地：　（　ある　・　なし　）　→なしの方は以下記入不要

前任都道府県名　：

＊当該年度の前任都道府県士会での会費支払いがある場合は、当該年度の石川県士会の年会費が免除されます。

前任勤務先名：

入会承認　　年　　月　　日