

## 社団法人北海道作業療法士会 入会申込書

フリガナ		フリガナ	
氏名		旧姓	
生年月日	西暦 年 月 日 (満 才) / (男・女)		
フリガナ			
現住所	〒 TEL		
フリガナ			
勤務先名			
フリガナ			
勤務先住所	〒 TEL FAX		
勤務先領域	医療・福祉・行政・自宅・その他 ( )		
対象分野	身障・精神・小児・老人・総合(含地域)・教育・その他 ( )		
OT出身校	卒業年 西暦 年 3月		
免許番号	免許取得 西暦 年 ( ) 番		
会員番号	社団法人日本作業療法士協会会員番号 ( ) 番		
E-mail	無 ・ 有 (アドレスを記入して下さい) @ _____		

私は 社団法人北海道作業療法士会に入会したく申し込みをいたします。

平成 年 月 日 署名 印

申込書は記入もれのないようにお願いいたします。もれがあった場合事務処理できませんので再度申込みをお願いする場合があります。お申込みは郵送にてお願いいたします。

年会費10,000円は後日請求書を発行します。指定の用紙で納入下さい。

申請書送付先 〒060-0807 札幌市北区北7条西2丁目 37山京ビル 711号室

社団法人 北海道作業療法士会 事務局  
事務局専用 TEL (011) 398-3222

事務処理日：平成 年 月 日 印