

# 三重県作業療法士会申請書

平成 年 月 日 ( )

三重県作業療法士会  
会長 殿

私はこの度(入会[新規・県外から転入]・県内異動・改姓・休会・退会[県外移動])致します。

氏 名： \_\_\_\_\_ (改姓されます方は旧姓も記載)

協会会員番号： \_\_\_\_\_

**\* 必須 (転入の方は、旧県士会、旧所属を記載して下さい)**

\* 旧所属施設名： \_\_\_\_\_ 旧県士会

\* 新所属施設名： \_\_\_\_\_

\* 新所属施設住所： 〒 \_\_\_\_\_

\* 連絡先

TEL： \_\_\_\_\_ FAX： \_\_\_\_\_

自宅住所： 〒 \_\_\_\_\_

連絡先

TEL： \_\_\_\_\_ FAX： \_\_\_\_\_

E-mail： \_\_\_\_\_

休会期間：平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

**\* 必須**

\* 理由： \_\_\_\_\_

休会中の連絡先

\* 住所： \_\_\_\_\_

電話： \_\_\_\_\_ E-mail： \_\_\_\_\_

自宅住所・連絡先は災害対策用として事務局のみの保管となります。

県士会連絡後は必ず日本作業療法士協会への連絡手続きを宜しくお願い致します。

事務局 / ユマニテク医療専門学校 作業療法学科内

FAX: 059-348-2332

会長	事務局長	広報掲載