

入会申込書

（賛助会員）

一般社団法人和歌山県作業療法士会
会長 川 雅弘 殿

会長印	事務局長印	財務担当印

私は、（一社）和歌山県作業療法士会に入会したく、初年度会費8,500円を添えて申し込み致します。

（平成 年 月 日 納入済み）

ふりがな

氏名：

印

生年月日（西暦）： 年 月 日生（ 歳） 男 ・ 女

勤務先施設名 <small>（法人名等も記入して下さい）</small>	
所属部署名	
勤務先所在地	〒 TEL： FAX：
勤務先領域	身障・精神・小児・老年期・地域・教育・その他（ ）
施設長 <small>（役職は理事長・院長・施設長など）</small>	役職 氏名
自宅住所	〒 TEL： FAX：

事務局確認： 年 月 日 印

※変更が生じた場合は速やかに士会事務局へ連絡して下さい。

銀行振替払込受付証明書
書
（コピー可）
添付欄

【連絡先】

（一社）和歌山県作業療法士会 事務局

〒641-0014 和歌山市毛見1451番地
琴の浦リハビリテーションセンター内

電話：073-444-3141 FAX：073-448-3339

E-mail：kaiinkanri@wakayama-ot.jp