

正会員復帰申請届

一般社団法人和歌山県作業療法士会
会 長 殿

私は本状をもって、来年度（ 年度）より貴会の正規の正会員に復帰することを希望いたします。

申込日： 年 月 日

ふりがな 氏名	印
日本作業療法士協会番号	
自宅 ※必ず連絡がとれるよう記載 して下さい	〒 TEL : E-mail :

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。

【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：073-460-9575 FAX：073-448-3339
E-mail：jimu@wakayama-ot.jp