

休会届

一般社団法人和歌山県作業療法士会
会 長 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を休会したく、下記のとおり届け出を提出致します。

申込日： 年 月 日

※休会期間は申込日の次年度より1年間とする
1年を超えて休会する場合は期限後再度届け出て下さい

ふりがな 氏名	印
協会番号	
勤務先施設名 (法人名等も記入して下さい)	
所属部署名	
勤務先所在地	〒 TEL : FAX :
自宅 ※必ず連絡がとれるよう記載 して下さい	〒 TEL : FAX : E-mail(パソコン・携帯) :
休会理由	

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