

復会届

会員氏名	フリガナ	性別	男・女
住所（自宅）			
勤務先施設名			
勤務先所在地			
生年月日	年	月	日（才）
復会理由			

上のおり復会の届出をします。

年 月 日

氏 名

印

一般社団法人青森県作業療法士会

会 長

殿