

一般社団法人青森県作業療法士会  
正会員入会申込書

一般社団法人青森県作業療法士会

会 長 三橋 武信 殿

私は、一般社団法人青森県作業療法士会に入会し、活動に参加いたします。

年 月 日

氏 名 : \_\_\_\_\_

フリガナ

氏 名 : \_\_\_\_\_

生 年 月 日 : \_\_\_\_\_

自 宅 住 所 : 〒

\_\_\_\_\_

自 宅 電 話 番 号 : \_\_\_\_\_

フリガナ

勤 務 先 : \_\_\_\_\_

(正式名称でご記入ください)

勤 務 先 住 所 : 〒

\_\_\_\_\_

勤 務 先 電 話 番 号 : \_\_\_\_\_

勤 務 先 FAX 番 号 : \_\_\_\_\_

勤 務 先 分 野 : (主たるもの1つを○で囲んでください)

1. 身障      2. 精神      3. 老人      4. 小児      5. 養成校