

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 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