

# 一般社団法人山梨県作業療法士会 入会申込書

一般社団法人山梨県作業療法士会 会長 殿

私は、一般社団法人山梨県作業療法士会会員として入会したく、下記の通り申込書を提出いたします。

記載日 年 月 日

ふりがな			
氏名	姓 名		
会員番号		免許取得年	
所属施設			
施設住所	〒 ー		
所属部署			
分野	身障・精神・発達・老年期・その他( )		
TEL		FAX	
会員区分	<input type="checkbox"/> 正会員 <input type="checkbox"/> 賛助会員		
名簿記載	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		

## 通信欄

- 正会員は、(社)日本作業療法士協会の会員となる必要があります。協会への入会手続きをお願い致します。
- 一般社団法人山梨県作業療法士会入会申込書に必要事項を記入し、事務局宛にFAXもしくは郵送して下さい。
- 年会費¥10,000を指定された口座にお振り込み下さい。

<ゆうちょ銀行> 富士見支店

当座 口座記号番号00220-4-49987

口座名義 一般社団法人山梨県作業療法士会

事業年度の中途入会した正会員および賛助会員の当該事業年度の会費は入会承認月が上半期(4月から9月まで)の場合は年額の全額¥10,000となり、下半期(10月から翌年3月まで)の場合は年額の半額¥5,000となります。

- 年会費入金の確認にて会員登録とさせていただきます。

【送付先】 一般社団法人山梨県作業療法士会 事務局 管理部  
〒406-0014 山梨県笛吹市春日居町国府436  
春日居サイバーナイフ・リハビリ病院  
リハビリテーション部 作業療法科内  
FAX: 0553-26-4366/TEL: 0553-26-4126

会長	事務局長	管理部	財務部