

一般社団法人 山梨県作業療法士会 休会・復会届

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を休会・復会したく、下記の通り申込書を提出いたします。

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

	休会	復会
ふりがな		
氏名	姓 名	姓 名
会員番号		
所属施設		
施設住所		
所属部署		
分野	身体・精神・発達・老年期・その他()	身体・精神・発達・老年期・その他()
TEL		
FAX		
名簿記載		<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない

通信欄

【送付先】 一般社団法人 山梨県作業療法士会 事務局 管理部
〒400-0831 山梨県甲府市上町753-1
甲府城南病院 リハビリテーション部 作業療法科内
FAX:055-241-8660/TEL:055-241-5811