

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
〒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