

(社)沖縄県作業療法士会 入会・退会・異動・改姓・住所変更 届

※どの届けに関しても、日本作業療法士協会・沖縄県作業療法士会両会への届出が必要です。

(協会への届出は、協会 HP をご参照いただくか協会へお問い合わせ下さい)

提出日(西暦): _____ 年 月 日

フリガナ _____ 〒
氏 名 : _____ 自宅住所: _____
OT 協会会員番号: _____ ・申請中 自宅 Tel: _____ Fax: _____
免許取得年(西暦): _____ 年 E-Mail: _____

* 会員名簿には自宅住所は掲載いたしません。自宅住所、電話番号を記載して下さい。

□入会

- 新規入会
 県外より
異動入会

項目	内 容		
フリガナ 勤務先名			
所在地	〒		
勤務先 Tel 等	Tel: _____	Fax: _____	E-Mail: _____
県士会費 納入日(西暦)	年 月 日	県士会費未納の場合は入会の承認が出来ません。 入会届は県士会費を納入後に提出して下さい。	

県士会費振込口座 : 琉球銀行 宜野湾支店 口座番号 493549
社団法人 沖縄県作業療法士会 理事 比嘉靖

□異動

項目	内 容		
フリガナ 旧勤務先名			
フリガナ 新勤務先名	<input type="checkbox"/> 自宅会員(どこにも勤務しない)になる場合はこちらにチェックして下さい。		
所在地	〒		
勤務先 Tel 等	Tel: _____	Fax: _____	E-Mail: _____

□退会

退会理由について該当するものに○をして下さい 県外異動 ・ その他(_____)

□改姓 住所変更

自宅住所	〒		
自宅 Tel 等	Tel: _____	Fax: _____	E-Mail: _____
改 姓	フリガナ 旧 姓: _____	フリガナ 改 姓: _____	

【提出先】 社団法人 沖縄県作業療法士会 事務局

〒903-0804 沖縄県那覇市首里石嶺町 4-373-1 沖縄県総合福祉センター内

Tel・Fax : 098-988-3711

事務局 記入欄	受 付 日	財務確認日 (会費納入確認)	マスター登録日