

会員入会・退会・異動・改姓届

(該当するものに○を付けて下さい)

提出日:平成 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: _____ 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。

- ① 入会
・新規入会
・他府県より異動入会

項 目	内 容		
フリガナ 勤務先名			
所在地	〒 _____		
施設 Tel 等	Tel: _____	Fax: _____	E-Mail: _____
県士会費 納入日		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ください。	

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

- ② 異動

項 目	内 容		
フリガナ 勤務先名			
所在地	〒 _____		
施設 Tel 等	Tel: _____	Fax: _____	E-Mail: _____

- ③ 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(_____)

- ④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: _____	

【事務局連絡先】(社)沖縄県作業療法士会事務局

〒901-1393 与那原町字板良敷 1380-1

沖縄リハビリテーション福祉学院 作業療法学科内

Tel : 098-946-1000 Fax : 098-946-1999

受 付 日	財務確認日 (会費納入確認)	マスター登録日