

(一社)沖縄県作業療法士会 入会・異動・改姓名・住所変更・休会・退会 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)

一般社団法人 沖縄県作業療法士会 会長 殿

提出日(西暦): 年 月 日

* 個人情報は会員管理以外の目的では使用しません。自宅住所、電話番号を記載して下さい。

会 員 情 報	個人	フリガナ:	OT 協会協会番号	OT 免許取得年(西暦)	
		氏名:		年	
	自 宅	住所: 〒			
		電話:	E-mail:		
	勤 務 先 情 報	勤務先名:			
		住所: 〒			
		電話:	FAX:		
		E-mail:	(職場共有・職場個人)		

□入会

年度 新規入会希望	<input type="checkbox"/> 新規入会 <input type="checkbox"/> 県外より異動入会(他都道府県士会会費納入済)
県士会費振込日: 年 月 日	※入会届は振込後にご提出ください
入会費振込先: 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 ※振込手数料の負担をお願いします。入会承認は会費納入確認後となります。【年会費: 7,000 円】	

□異動

旧勤務先名	
※新勤務先情報については、上記の勤務先情報に記載してください。	
<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ください。 ※自宅会員希望の方は、 <u>上記の個人情報:自宅の欄への記載</u> をお願いします。 <input type="checkbox"/> 事務局配信希望(E-mail)	

□改姓名

フリガナ:	フリガナ:
旧氏名:	改氏名:

□住所変更

※自宅住所を変更した場合、こちらに☑を入、上欄の自宅住所記載欄に記入してください。

□休会

- 新規
延長

休会理由について該当するものに○をして下さい(証明書等が必要です。ホームページより規定を確認下さい) 出産・育児・介護・長期の病気療養・その他()
休会期間(1年): 年 4 月 1 日 ~ 年 3 月 3 1 日 (年度)
* 提出期限: 休会希望年度の前年1月31日(必着)。2月の理事会承認後、3月上旬頃「休会決定通知書」が届きます。

□退会

退会理由: 県外異動 ・ 休職 ・ その他()

【提出先】 一般社団法人 沖縄県作業療法士会 事務局

〒903-0804 那覇市首里石嶺町 4-373-1 沖縄県総合福祉センター内 Tel:098-988-3711 FAX:098-988-3712

事務局 記入欄	届出確認日	県士会 マスター登録日	日本OT協会 システム登録	理事会議事録	財務確認日 (新入会員会費納入確認)
	/	/ ①	/ ①	/ 分に記載	琉銀振込確認: 未・済 (確認日: / ①)

※入会日は、財務部振込確認し理事会承認後、入会費振込日を登録する。退会日は理事会承認日を登録する。