

長崎県作業療法士会

賛助会員届出書

一般社団法人長崎県作業療法士会

会 長 沖 英 一 様

私は、長崎県作業療法士会に(入会・退会)したく、届出書を提出致します。

平成 年 月 日

氏名又は法人名 _____ 印

(ふりがな)

1. 氏名又は法人名 _____

2.(法人の場合)

(ふりがな)

法人代表者名 _____

現住所または所在地

〒 _____

連絡先

TEL _____ FAX _____

E-mail _____

3.(個人の場合)

勤務先名称 _____ 職業 _____

勤務先住所

〒 _____

連絡先

TEL _____ FAX _____

E-mail _____

4.(退会の場合)

退会理由
