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