

平成\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日届出

群馬県作業療法士会

新入会・転入 届

氏名： \_\_\_\_\_

自宅住所： 〒  
\_\_\_\_\_

TEL： \_\_\_\_\_

勤務先名： \_\_\_\_\_

勤務先住所： 〒  
\_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

\* 郵便番号・FAX 番号も忘れずに記入してください

県外より転入の方は以下も記入して下さい。

OT 協会会員番号 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 県士会より転入

士会会費 \_\_\_\_\_ 年度納入済

連絡先

事務局 〒371-0025 前橋市紅雲町 1-7-12  
住宅公社ビル 4階 群馬県作業療法士会  
TEL & FAX 027-224-4649