

正会員入会申込書

新入会 転入

一般社団法人 神奈川県作業療法士会会長 殿

私は、一般社団法人 神奈川県作業療法士会に正会員として入会したく申し込みいたします。

年 月 日

氏名 _____ (男 ・ 女)

かな氏名 _____

生年月日 (西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

〒

自宅住所 _____ (マンション名)

自宅電話番号 _____

勤務先名 _____

勤務先電話番号 _____

〒

勤務先住所 _____

日本作業療法士協会

会員番号 (_____) ・ 手続き中 ・ 未加入

郵便物などの発送先 自宅 ・ 勤務先 (該当するほうへ○をつけてください)

=必要事項をご記入の上、県士会事務局まで郵送または FAX にて送付して下さい=

*入会申込書の受理後、県士会会費の「預金口座振替依頼書」を送付いたしますので、速やかにご提出をお願いいたします。「預金口座振替依頼書」の受理をもちまして正式入会とさせていただきます。納入金額 8500 円 (入会金 1500 円 + 年会費 7000 円)

※会費が1年間未納の場合は退会となります。

*登録内容が変更になった場合は速やかに「登録内容の変更届」を提出して下さい。退会される場合 (他県へ転出も含む) は「退会届」を提出して下さい。

*当県士会は、会員からお預かりした個人情報を定款第 9 章「情報公開及び個人情報の保護」及び「個人情報保護規定」に基づき、①本会の業務を円滑に行うため、②必要に応じて会員に連絡をとるため、③国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者の事業に協力するため、その他県士会活動 (研修会や機関紙の郵送等)、会員管理システムの運用、その他理事会で認められる正当な目的の範囲のみに使用いたしますので、あらかじめご了承下さい。また登録された会員の個人データは、退会後も再入会の可能性、会計統計処理などの必要性から抹消されませんのでこれも合わせてご了承下さい。

送付先：一般社団法人 神奈川県作業療法士会事務局

〒231-0011 横浜市中区太田町4-45 第一国際ビル301号

TEL&FAX 045-663-5997

2015.11.12

事務局受理日	年 月 日	振込用紙発送		システム処理	
--------	-------	--------	--	--------	--