

2022年 第5回「神奈川県臨床作業療法大会」の大会長

『応募届』

年 月 日

① 氏 名： _____ 印

② 生年月日： (西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

③ OT協会 会員番号： _____

④ 作業療法士 資格取得年： (西暦) _____ 年

⑤ 勤務先名： _____

所属・役職名： _____

⑥ 勤務先所在地（住所）：〒

勤務先 TEL：

勤務先 FAX：

⑦ 推薦者名（応募者以外の2名の神奈川県作業療法士会員 正会員）

1)

2)

⑧ 学歴・職歴：

(西暦) 年 月：

⑨「企画・運営等（マネジメント）」に携わった活動やイベント

神奈川県作業療法士会、職場内外での勉強会・研修会等を含む

*複数ある場合は、直近3年以内

企画・運営・プロモーション等に携わった活動・イベントの規模や内容

①

②

実際に携わった範囲（役割）

#①：

#②：

⑩ 学術大会演題発表・学会誌論文等 実績（直近3年以内）

演題 or 論文：

演題 or 論文：

演題 or 論文：

演題 or 論文：

演題 or 論文：
