

## 正会員入会申込書

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

ふりがな			
氏名			(男・女)
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			
勤務先の領域	身障・小児・精神・老年期・地域・その他( )		
勤務先住所	〒		
勤務先電話番号			
日本作業療法士協会について *該当項目をチェック	会員番号記入	手続き中	未加入
郵便物などの発送先 *希望する方へ○をつけてください	勤務先 ・ 自宅		
入会のきっかけについて 番号に○をつけてください (複数回答可)	1. 職場の先輩・同僚に勧められた 2. 養成校の先生に勧められた 3. 研修会・学会に参加した・したい 具体的な研修会・学会名があればお書きください  4. 県士会の活動に興味があるから 具体的に興味がある活動があればお書きください  5. その他(自由記載)		
OT 経験年数について 番号に○をつけてください	1. 1年未満 2. 1年～5年 3. 6年～10年 4. 11年以上		

\* 以下の内容を確認後、了承される方は上記事項にご記入の上、県士会事務局まで郵送・FAX・メールしてください\*

1. 入会の流れについて

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、「預金口座振替依頼書」をご提出ください。「預金口座振替依頼書」の受理をもちまして正式入会となります。  
納入金額 8500 円（入会金 1500 円+年会費 7000 円）

2. 強制退会について

会費が1年間未納となると退会となります。再入会時には入会金と未納分の会費をいただきます。口座の変更等が生じた時はすみやかにご連絡をお願いします。

3. 登録内容の変更・退会について

口座以外の変更、もしくは退会する際は「登録内容の変更届」「退会届」をご提出ください。

4. 個人情報について

当士会は、会員からお預かりした個人情報を定款第 10 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国の機関もしくは地方公共団体また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（研修会や機関誌の郵送等）、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。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あわせてご了承ください。

<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

メール kaiin@kana-ot.jp 件名「入会について」

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

《県士会公式 LINE アカウント》

神奈川県作業療法士会とお友達になりませんか？研修会・学会など県士会情報が届きます！

登録 QR コードは↓

