

承認印	
会長印	事務局長印

復会届

一般社団法人 神奈川県作業療法士会 会長殿

私は、今年度（平成 年度）より復会いたしたく、本状をもって復会を希望します。

又、復会にあたり以下のことを承認いたします

記

1. 年会費は納入済である
2. 復会は、年会費の入金を確認された日とする
3. 停止中の権利等については、復会日の翌日から行使できるものとする

申請日（西暦） 年 月 日

OT協会会員番号: _____

氏名: _____ 印

所属先名 _____

自宅住所
〒 _____

電話番号（自宅・携帯）

事務局受理日	年 月 日	システム処理	
--------	-------	--------	--