

賛助会員入会申込書

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賛助会員<□A・□B・□C*いずれかにチェック>として入会したく申し込みいたします。

年 月 日

ふりがな	
氏名または法人名	
現住所または所在地	〒
電話番号	
□賛助会員 A 他都道府県 OT 士 会員及び OT 協会 員 年会費 7000 円	OT 協会番号 :
	勤務先名 :
	勤務先電話番号 :
	勤務先住所 〒
□賛助会員 B 団体 年会費一口 10000 円	ふりがな 法人代表者名
	ふりがな 担当者名
	申し込み年会費口数 _____ 口
□賛助会員 C 作業療法士以外 の個人 年会費一口 2000 円	職業
	申し込み年会費口数 _____ 口

* 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

入会申込書を受け、理事会で審議いたします。理事会承認後、振込先をご連絡いたします。

入会金 1500 円+年会費：賛助会員 A7000 円 賛助会員 B：一口 10000 円 賛助会員 C：一口 2000 円)

2. 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。

<問い合わせ先>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	
------------	-------	------------	--	------------	--