

別表 3 賛助会員入会申込書の様式

入会申込書				
＜賛助会員 A・B・C＞				
一般社団法人 神奈川県作業療法士会会長 殿				
年 月 日				
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 ＞として入会したく申し込みいたします。(いずれかに○をつけてください)				
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				
(<input checked="" type="checkbox"/> をつけてください) <入会金 1,500 円>				
<input type="checkbox"/> 賛助会員 A	勤務先名称		電話番号	
(他都道府県 OT 士会 及び OT 協会会員)	勤務先住所 〒			
	申込年会費 7,000 円			
<input type="checkbox"/> 賛助会員 B	ふりがな 法人代表者名			
(団体)	担当者名		電話番号	
	申込年会費口数		口 (1 口 10,000 円)	
<input type="checkbox"/> 賛助会員 C	勤務先名称		電話番号	
(賛助会員 A 以外の)	勤務先住所 〒			
OT 並びに個人	職業			
	申込年会費口数		口 (1 口 2,000 円)	
===必要事項をご記入の上、県士会事務局まで郵送して下さい===				
* 当県士会は、会員からお預かりした個人情報などを定款第 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: 045-663-5997				
※事務局使用欄※				
事務局受理日	年 月 日	振込用紙発送	システム処理	