

入会申込書(賛助会員) 2019改定

一般社団法人宮城県作業療法士会 代表理事 大黒 一司 殿

一般社団法人宮城県作業療法士会の賛助会員として入会いたしたく申し込み致します。

届け日 令和 年 月 日

申し込み賛助会員種別 (いずれかに✓) : 法人会員 個人会員

●法人会員 申し込み記入欄

法人(団体)名	
所在地 TEL/FAX	〒
代表者名	印
担当者名(役職)	連絡用E-mail:
HPバナー広告 掲載希望	<input type="checkbox"/> あり→HPアドレス() <input type="checkbox"/> なし

●個人会員 申し込み記入欄

氏名	印
職種 ※宮城県内施設所属または在住の OTは正会員でご入会下さい。	
現住所 TEL/FAX	〒
勤務先名称(正式名称にて)	
勤務先住所: 勤務先電話・FAX:	〒 TEL: FAX:
メールアドレス: 職場or個人 (強制ではありません)	

事務 処理 欄	受付日: 令和 年 月 日	備考
	理事会承認日: 令和 年 月 日	
	会費納入日:	

退会届(賛助会員) 2019改定

一般社団法人宮城県作業療法士会 代表理事 大黒 一司 殿

この度、一般社団法人宮城県作業療法士会賛助会員を退会いたしたく、退会届を提出致します。

届け日(退会日) 令和 年 月 日

現在の賛助会員種別に✓をつけてください； 法人会員 個人会員

退会理由：

●法人会員 記入欄

法人(団体)名	
所在地 TEL/FAX	〒
代表者名	印
担当者名(役職) 連絡用 E-mail	

●個人会員 記入欄

氏名	印
退会後の連絡先： ※退会後に連絡が必要になる場合がありますので、必ず記入してください。	勤務先名： 勤務先住所：〒 TEL： FAX： 自宅住所：〒 連絡用 E-mail：

事務処理欄	受付日：令和 年 月 日 理事会報告日：令和 年 月 日 会費納入状況：	備考
-------	--	----