

秋田県作業療法士会会長 殿

届出内容 <入会・退会・異動・施設情報変更・姓名変更：左記項目に○をつけて下さい>

氏名： ふりがな 印 (男・女) 生年月日(西暦)： 年 月 日

出身校： _____

協会会員番号： _____ 免許取得年：(西暦) _____ 年

協会会費： _____ 年度納入済み 士会会費： _____ 年度納入済み

☆下記の該当項目にご記入をお願い致します。

項目	登録内容										
入会 退会 異動 (該当項目へ○を お願ひします)	異動： 士会から _____ 士会へ _____										
	これまでの勤務先名： _____										
	新勤務先名： <small>ふりがな</small> _____ <small>※ 自宅会員は、ここに「自宅」と記入して下さい</small>										
	新勤務先住所： _____										
	所属部署： _____ 電話： _____ FAX： _____										
施設情報 変更の方	旧名称： <small>ふりがな</small> _____ ⇨ 新名称： _____										
	勤務先住所： _____										
	所属部署： _____										
	電話： _____ FAX： _____										
①勤務状況 (OT協会発行の 施設コード表参照)	I 勤務条件： _____ II 主たる業務： _____										
	III 開設者分類： _____ IV 領域： _____										
	V 医療施設の認可施設分類： 主 _____ 従 _____										
	VI 介護保険の指定サービス分類： _____ VII その他の指定・認可分類： _____										
	VIII 専門分野： _____ IX その他の指定・認可分類： _____										
	X 専門分野： 主 _____ 従 _____										
	XI 対象疾患： 主 _____ 従 _____										
	XII 対象者の属性： 年齢()歳 ()日 目的()										
	XIII 関連資格： _____										
	XIV 自治体活動への参画： <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>6</td><td colspan="4">()</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	()			
	1	2	3	4	5						
	6	()									
	<small>※各番号に該当する活動に参画している場合は○、参画していない場合は×を記入してください</small>										
	②自宅住所 (自宅住所変更の 場合も記入下さい)	自宅住所： _____									
電話： _____ FAX： _____											
県士会に登録可能なE-mailアドレス(携帯可)： _____											
<自宅会員のみ>県士会からのお知らせ・研修会情報等の希望の有無： する・しない											
姓名変更 (婚姻等)	旧姓： <small>ふりがな</small> _____ ⇨ 改姓： <small>ふりがな</small> _____										

【連絡先】 一般社団法人 秋田県作業療法士会 事務局
 〒010-0041 秋田県秋田市広面字屋敷田25-2セジュールエスト105号
 事務局専用 電話/FAX: 018-837-0552 E-mail: akita_ot@akita-ot.jp.n.org

備考：記入後に郵送又はFAX・E-mailにて、県士会事務局まで送付下さい。
 年度途中で入会の場合等、後日、年会費払い込み用紙をご送付致します。
 払い込みをご確認後、入会登録終了となります。ご不明な点は、県士会事務局まで、ご連絡下さい。
 尚、上記情報の取り扱いに関しましては、県士会の運営にのみ使用させて頂きます。