

秋田県作業療法士会会長 殿

ふりがな

氏名： 印（男・女） 生年月日（西暦）： 年 月 日

勤務先：

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

項目	登録内容
<input type="checkbox"/> 休会（新規）	休会理由について、該当するものに○を付けてください。
<input type="checkbox"/> 休会（延長）	出産 育児 介護 長期の病気療養 その他（ ）
休会期間	平成30年 4月1日～平成31年 3月31日

提出資料は2点となります。

- 1 休会届用紙（こちらの用紙になります）
- 2 休会届けの根拠となる第三者による証明書（様式は問わない）

【提出資料送付先】 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.jpn.org

備考：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いただきます。