

兵庫県作業療法士会 入会届

届出年月日 (西暦) 20 年 月 日

ふりがな	ふりがな	生年月日	※1性別
氏名	印	(西暦) 年 月 日	男・女
	旧姓		

日本OT協会会員番号	No.	
OT免許取得年	(西暦) 年	日本OT協会入会年 (西暦) 年
※1専門領域	(ひとつに○) 身体障害、精神障害、発達障害、老年期障害	
※2関連資格	看護師、保健師、理学療法士、義肢装具士、言語聴覚士、その他の医療系国家資格、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、その他の福祉系国家資格、養護教諭、介護支援専門員、准看護師、訪問介護員	

自宅郵便番号	〒		
ふりがな			
自宅住所			
自宅電話	() -	自宅FAX	() -

ふりがな			
勤務先名			
ふりがな			
勤務先部署名			
勤務先郵便番号	〒		
ふりがな			
勤務先住所			
勤務先電話	() -	勤務先FAX	() -
※1勤務先種別1	病院、診療所、教育研究施設、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、身障法関係施設、行政機関など、その他 ()		
※1勤務先種別2	身体障害系、精神障害系、発達障害系、老年期障害系、行政サービス系、教育系、デイサービス・訪問系、その他 ()		

※1 県士会からの郵送物受領先	勤務先・自宅 (○がない場合は勤務先となります)
個人情報の取り扱いについて (2005.4.17~)	<p>県士会は個人情報の管理には漏洩することのないよう、十分に注意します。県士会員の個人情報は、県士会活動以外の目的には使用しません。県士会活動以外の目的で使用する場合は、事前に本人に了承を得ます。また、当士会を退会された場合であっても、後ほど在籍状況を照会する必要性から、情報は消去されません。</p> <p>名簿掲載不可を希望しない限り、県士会が発行する名簿に所属・氏名・会員番号等が掲載されます。名簿掲載不可を希望された場合でも部・委員会・ブロックが使用する名簿には所属・氏名・会員番号等が掲載されます。</p>
※1 名簿掲載	掲載可・掲載不可 (○がない場合は掲載可となります)
他都道府県から転入される方へ	<p>前士会の会費が納入済みで、年度途中の異動の場合、当士会会費の納入が免除されます。当制度を利用される方は、下記にご記入下さい。(記入なき場合は、会費の納入をお願いする場合があります)</p> <p>転入前に所属していた士会名: _____ 士会</p> <p>転入前士会の会費納入状況: _____ 年度分の会費まで納入済み</p>

※1の項目は最も該当する選択肢ひとつに○を付けてください。※2は複数選択可能です。