

山梨県理学療法士連盟入会申し込み書

山梨県理学療法士連盟 会長 殿

私は、山梨県理学療法士連盟に入会したいので、以下の通り申し込みます。

※ 私の個人情報が貴連盟の事業および活動に使用されることを承諾します。

入会年度	年度	性別	男・女	提出日	平成	年	月	日
フリガナ				生年	昭和			
氏名	⑩			月日	平成	年	月	日
勤務先	フリガナ							
	勤務先 所属							
	所在地	〒 -						
	電話	-	-	FAX	-	-		
	e-mail							
社団法人日本理学療法士協会		会員番号						
自宅	住所	〒 -						
	電話	-	-	FAX	-	-		
	e-mail							
卒業年月	昭和・平成	年	月	許取得年月	昭和・平成	年	月	
免許番号	第	号						

文字は楷書ではっきりとご記入ください。

必ず印鑑を捺してください。

勤務先が未記入の場合は自宅会員といたします。

自宅会員を除き、郵送物は原則として勤務先に送付します。

入会者の個人情報は、山梨県理学療法士連盟の事業および活動以外には使用しません。

《事務局確認欄》

平成 年 月 日

会長	会計責任者	事務局長