第８号様式

会　員　歴　証　明　書　請　求　書

　下記理由により会員歴証明書を請求致します。

|  |  |
| --- | --- |
| 請　求　日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 会　員　番　号  （日本作業療法士協会と同一） |  |
| 会　員　氏　名 |  |
| 生　年　月　日 | 昭和　・　平成　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 所　　属　　先 |  |
| 所　属　先　住　所 |  |
| 本会への入会年度 | 年 |
| 証明書の請求理由 |  |

＜請求方法＞

○　提出書類

１．会員歴証明書請求書（本様式）

２．返信用封筒（定型長形３号封筒に92円切手を貼付、住所・氏名を明記）

○　請　求　先

〒310－0034　茨城県水戸市緑町３－５－３５　茨城県保健衛生会館

　　　　　　　公益社団法人　茨城県作業療法士会　事務局

＊請求時、県士会宛の封筒には「会員歴証明書請求書」と明記してください。

＊会員歴証明書は、上記２．返信用封筒で送付致します。

＊所属先、自宅住所に変更のあった場合は、すみやかに変更届を県士会事務所まで提出ください。変更届は、当法人ホームページからダウンロードできます。