

## 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。