第７号様式

会　員　証　再　発　行　申　請　書

会員証を紛失しましたので、会員証再発行を申請致します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申　請　日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 会　員　番　号  （日本作業療法士協会と同一） |  |
| 氏　　名 |  |
| 所　　属 |  |
| 所属先住所 |  |

【申請方法】

　○　提出書類

　　１．会員証再発行申請書（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）

　○　申　請　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

＊申請時、事務局宛の封筒には「会員証再発行申請書」と明記してください。

＊会員証は、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。

○　再発行手数料支払い方法

　　１．会員証再発行を希望する方は、手数料500円（+消費税）を以下の口座までお振込みください。

２．振込確認後、送付して頂いた返信用封筒にて会員証および該当年度の会員シール（もしくは押印）を送付いたします。

振込先：常陽銀行　土浦支店　普通口座　　　口座番号　１８６９３２９

口座名義　公益社団法人茨城県作業療法士会