

会 員 シ ー ル 再 発 行 申 請 書

会員シールを紛失しましたので、会員シール再発行を申請致します。

申請日	年 月 日
再発行を希望する年度	平成 年度 ～ 平成 年度 (年分)
会員 ID (日本作業療法士協会)	
氏名	
所属	
所属先住所	

【申請方法】

○提出書類

1. 会員シール再発行申請書
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内

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「会員シール再発行申請書」と明記してください。

*会員シールは、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. 会員シール再発行を希望する方は、1 枚 (1 年分) につき手数料 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該当年度の会員シールを送付いたします。

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 ※代表理事名は不要です。