第26号様式

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。