

徳島県理学療法士連盟 入会申込書

記入日	年	月	日
-----	---	---	---

ふりがな		県士会への入会
氏名		入会済 ・ 未入会
生年月日	西暦	年 月 日 (満 歳)
性別	男 ・ 女	

連絡先 ①	住所	〒 -		
	電話番号		携帯電話番号	
	E-mail	@		

連絡先 ②	勤務先名			
	勤務先電話番号		勤務先FAX	
	E-mail(PC)	@		

連絡先MAIL	① ・ ②	領収書等郵送物	① ・ ②
---------	-------	---------	-------

年会費 3,000円	領収書の交付希望	する しない
------------	----------	--------

※ 連絡先は①②共に記入して下さい。
 ※ 基本的に連絡はMAILにて行いますので、ブロック体で丁寧にご記入下さい。

徳島県理学療法士連盟 記入欄

入会承認年月日	入会承認	初年会費受領