

# 公益社団法人大分県理学療法士協会 入会申込書

公益社団法人大分県理学療法士協会 会長 殿

私は、貴会の設立趣旨に賛同し、諸規定に従うことをお約束の上、入会を申し込みます。

|             |   |    |     |
|-------------|---|----|-----|
| 申込年月日       | 西暦 年 月 日  |    |     |
| ふりがな<br>氏 名 | ⑩   | 性別 | 男・女 |
| 生年月日        | 西暦 年 月 日 (年齢; ) 歳   |    |     |
| 自宅住所        | 〒 —   |    |     |
| 電話番号        | — —   |    |     |
| 入会区分        | <input type="checkbox"/> 新入会 (免許取得年度_____年) <input type="checkbox"/> 県外異動転入 |    |     |
| 所属区分        | <input type="checkbox"/> 施設所属 (施設名; ) <input type="checkbox"/> 自宅           |    |     |

(備考)

個人情報取り扱いについて、個人情報の保護に関する法律（個人情報保護法）その他の関連法令を遵守し適切に取り扱うとともに、安全管理について適切な措置を講じます。

※ 事務処理欄（事務処理用のため記入しないで下さい）

|              |      |      |       |
|--------------|------|------|-------|
| 受理年月日： 年 月 日 |      |      |       |
| 会長           | 事務局長 | 財務部長 | 受理処理者 |
|              |      |      |       |