

# 復会届

(西暦) 年 月 日

公益社団法人 大分県作業療法協会会長 殿

私は、この度下記の理由により復会いたしたく、復会届を提出いたします。

氏名 印

日本作業療法士協会会員番号

所属

現住所 〒

理由

復会日

(西暦) 年 月 日

会長 印		事務局 長 印		総務部 長 印	
---------	--	------------	--	------------	--

復会承認 年 月 日