

一般社団法人 千葉県作業療法士会

会費の免除申請書

一般社団法人 千葉県作業療法士会

会 長 坂 田 祥 子

次の通り会費の免除を申請します。

申請日 年 月 日

会員番号		氏 名	
連 絡 先	自宅住所	〒	
	電話番号		
	FAX		
災害の名称			
申請の理由			

※自治体が発行する「罹（被）災証明書」等のコピーを添付致します。