

復会届

会長 殿

この度、私は以下の理由により日本理学療法士協会を休会中のところ復会致しますのでお届けします。

休会開始年度	(西暦)	年度
休会届提出先 県士会		士会
復会日	平成 年 月 日	
復会理由		

会員番号(8桁)		
所属県		士会所属
会員区分	勤務先会員 ・ 自宅会員 ・ 海外会員	
入会年度	(西暦)	年度
新人教育プログラムの終了	済 ・ 未	

*休会中の都道府県理学療法士会と県が異なる場合は、別途「異動届」の提出が必要となります。

【海外会員:勤務先あるいは自宅が海外の方のみ】
海外会員は下記の項目を必ず記載してください。
・海外住所(海外勤務先・海外自宅)
・国内住所(何らかの連絡が取れる住所)
・Eメールアドレス

氏名	フリガナ	(セイ)	(メイ)	旧姓
	漢字	(姓)	(名)	
携帯番号	—	—		

自宅	郵便番号	—	
	住所		
	電話番号	—	—
	FAX番号	—	—

勤務先	フリガナ			
	施設名			
	所属部署			
	郵便番号	—		
	住所			
	電話番号	—	—	
	FAX番号	—	—	
	施設区分 I	—	施設区分 II	—

日本理学療法士協会 郵送物送付先	勤務先会員 ・ 自宅 ・ 海外勤務先 ・ 海外自宅
日本理学療法士協会 会員名簿への記載	希望する ・ 希望しない

*自宅会員は“自宅”以外の送付先は選択できません。
*刊物の郵送先は都道府県理学療法士会とは異なる場合がございます。
*会員名簿への記載は都道府県理学療法士会とは異なる場合がございます。

連絡事項	
------	--

<都道府県理学療法士会 確認欄> 上記の者の復会を承認致します。

理学療法士会事務局長

印

平成

年

月

日

■注意事項

・年度途中の復会の場合は当年度会費全額納入が必要となります。(※当年度とは、4月1日から翌年3月31日までを示します。)

<個人情報について>

当届用紙より得た情報は、下記の目的以外には使用しません。

- 1.名簿管理・発行
- 2.協会が発行する機関紙等の発送、及び会員皆様の福利厚生を目的としたご案内等の発送
- 3.会員情報は調査などにも用いる場合がございます
- 4.日本理学療法士協会および都道府県理学療法士会の間で個人情報を総合利用致します