

沖縄県理学療法士連盟入会申込書

申込日：令和 年 月 日

氏名 _____

住 所（市町村）： _____

本人電話番号（携帯）： _____

メールアドレス： _____

所属： _____

所属先住所： _____

所属先電話番号： _____

- ・ 個人情報に関しましては、運営目的以外の使用は致しません。
- ・ 登録されたメールアドレスに沖縄県理学療法士連盟からの重要なお知らせなどを配信させていただきますことを予めご了承下さい。
- ・ 活動費として、年会費 1,000 円のお振り込みをお願い申し上げます。

沖縄県理学療法士連盟年会費振込先：

沖縄銀行 西原支店 普通口座 1617294

沖縄県理学療法士連盟 会長 當間 智史

（オキナワケンリガクリョウホウシレンメイカイチョウトウマサトシ）

※入会申込文書、寄附金申請書賛同頂ける方は、ダウンロードして頂き文書入力の上、下記
事務所宛先メールまで送付お願いします。

事務所 〒904-0014 沖縄県理学療法士連盟

沖縄県沖縄市仲宗根町 29 番地 9（沖縄県理学療法士協会事務所内）

TEL・FAX 098-938-8400 Mail: okiriren_0166@yahoo.co.jp