

君津圏域 PT・OT・ST 連絡協議会

入 会 申 込 書

私は、君津圏域 PT・OT・ST 連絡協議会の会則に賛同し、会員として申し込み致します。

申込日:令和 年 月 日

フリガナ

氏名 職種 理学療法士 ・ 作業療法士 ・ 言語聴覚士

勤務先

連絡先

フリガナ (例:エル イチ アンダー)

※個人情報については、災害時や会からの連絡時のみに使用致します。

メールアドレスは、必ず確認できるものをご記入ください。

※入会后、1 ヶ月以内に当会メーリングリストへの招待メールをお送り致しますので、返信をお願いいたします。

君津圏域 PT・OT・ST 連絡協議会