

公益社団法人 熊本県理学療法士協会 入会申込書

公益社団法人 熊本県理学療法士協会長 殿

私は、公益社団法人熊本県理学療法士協会へ入会致したく申し込みます。

提出日 年 月 日

氏名	(自署)		
勤務先			
入会状況	<input type="checkbox"/> 新規入会	免許番号	第 号
	<input type="checkbox"/> 他都道府県からの異動入会	免許番号	第 号

※ 勤務先には、勤務実態のある（又は勤務予定の）施設名を記入下さい。

なお、離職中の場合「自宅」と記入下さい。

※ 別途、日本理学療法士協会への申請も必要です。