

認定作業療法士申請・更新・再認定  
臨床実習指導者研修修了者認定

} 手続き用 会員歴証明書発行申請書

(一社) 栃木県作業療法士会 会長 様

認定作業療法士申請・更新・再認定及び臨床実習指導者研修修了者認定手続きのため、士会の会員歴証明書の発行をお願いします。

(一社) 栃木県作業療法士会 「会員歴証明書」 発行申請書

申請日：令和 年 月 日

会員氏名： \_\_\_\_\_ (印)

(一社)日本作業療法士協会会員番号： \_\_\_\_\_

勤務先名： \_\_\_\_\_

郵送希望先 (住所)： 〒 \_\_\_\_\_

連絡先電話番号： \_\_\_\_\_

※必ず、連絡の取れる電話番号を記入して下さい。

(問合せ・郵送先)

〒329-0611 栃木県河内郡上三川町上三川 2360

新上三川病院 リハビリテーション科 作業療法

一般社団法人栃木県作業療法士会 事務局 坂田 尚昭

E-mail：jimukyoku@tochi-ot.com