

(一社) 鹿児島県作業療法士協会 賛助会員申込書

FAX番号：099-225-8222

営業時間 月-金 8:30 - 12:30 (祝日は休み)

一般社団法人 鹿児島県作業療法士協会
会長 吉満 孝二様

鹿児島県作業療法士協会の理念および目的に賛同し、賛助会員として入会を希望します

会員種別・料金 ● 1口 20,000円

会員種別	口数	特典
A会員	3口以上	鹿児島県作業療法士協会ホームページの企業広告・求人案内 鹿児島県作業療法学会抄録集 掲載1ページ分 鹿児島県作業療法学会ホームページの企業広告
B会員	2口	鹿児島県作業療法士協会ホームページの企業広告・求人案内 鹿児島県作業療法学会抄録集 掲載1/2ページ分 鹿児島県作業療法学会ホームページの企業広告
C会員	1口	鹿児島県作業療法士協会ホームページの企業広告

希望する会員種別	() 会員 1口20,000円× 口= 円
----------	------------------------

申込団体名		申込者氏名	
住 所			
電話番号		メール アドレス	

(注意)

- 当協会理事会にて承認された場合、賛助会員の資格を有することができます
- 記入いただいた個人情報については、第三者への提供は行いません
- 当会員は年度ごとに自動更新します 翌年度に退会する場合は2月までにお知らせください

事務局使用欄

入金日 年 月 日