

# 一般社団法人茨城県多賀リハビリテーション専門職協会 入会申込書

一般社団法人茨城県多賀リハビリテーション専門職協会

年 月 日

会長 根本 悟嗣 殿

病院・施設／法人・団体名

氏名 印

(※法人会員の場合は代表者名)

私は、一般社団法人茨城県多賀リハビリテーション専門職協会の趣旨に賛同し、入会申し込みをいたします。入会後は、貴協会の定款および諸規定を遵守します。

会員の種別	<input type="checkbox"/> 正会員（個人）	<input type="checkbox"/> 正会員（法人）	<input type="checkbox"/> 賛助会員
-------	----------------------------------	----------------------------------	-------------------------------

フリガナ								
会員氏名 <small>※法人会員は代表者名</small>								
生年月日（西暦）	年	月	日	性別	男 ・ 女			
勤務先名 <small>（役職／職種）</small>	（                    /                    ）							
関連団体情報 <small>※個人正会員のみ✓</small>	関係職種県士会加入 <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない							
連絡担当者名 <small>（役職／職種）</small>	※法人会員のみ記入 （                    /                    ）							
連絡先住所&電話 <small>※資料等の送付先です</small>	〒 Tel :					Fax :		<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅
メールアドレス								
茨城県介護予防リハビリ専門職指導者養成研修の受講状況 <small>※個人正会員のみ✓</small>	<input type="checkbox"/> 終了している <input type="checkbox"/> 現在申込・受講中 <input type="checkbox"/> 受講予定 <input type="checkbox"/> 受講の予定はない <input type="checkbox"/> その他（                    ）							
入会の理由								
協会記入欄	受付日 /	年会費 ¥	入金日 /	承認日 /	会員名簿 /	ID・PW /	会員証 /	

## 入会申込みにおける個人情報の利用目的に関するお知らせ

本協会では、個人情報の保護に基づき、入会申込書に記載の個人情報は、会員の特定および関連情報提供を目的として一般社団法人茨城県多賀リハビリテーション専門職協会が使用し、本人の許可無く協会外に開示、提供することはありません。一般社団法人茨城県多賀リハビリテーション専門職協会の個人情報保護方針につきましては、ホームページをご覧ください。

### ■一般社団法人 茨城県多賀リハビリテーション専門職協会

〒318-0003 茨城県高萩市下手綱 1951-6 やすらぎの丘温泉病院リハビリテーション室内

お問い合わせ先 e-mail : itrpa2017@yahoo.co.jp