

復 会 届

公益社団法人 福岡県作業療法協会 代表理事

.....殿

私は平成.....年度より復会いたしたく、本状をもって復会を希望いたします。
また、復会にあたり以下のことを承諾いたします。

記

1. 復会は、年会費の入金が確認された日とする。
2. 復会手続きが完了した翌日（その日が休業日に当たる場合は、休業日の翌日）から準備を始めて可能となる範囲でのみ行使できるものとする。

年 月 日

会員番号.....

氏 名.....印

〒.....

自宅住所

.....

.....