

公益社団法人 福岡県作業療法協会

福利厚生事業申込書

会員番号 : \_\_\_\_\_

会員氏名 : \_\_\_\_\_

利用人数 (4 歳以上) : \_\_\_\_\_ 名

\*同封するもの

- 郵便小為替 (1,000 円×ご利用人数分)
- 返信用封筒 (84 円切手・返送先明記)

※封筒の宛先は当協会会員ご本人でお願いいたします。ご本人  
以外の宛先には返送できませんのでご注意ください。

※利用日が異なる場合は、利用日ごとに申込書を  
提出して下さい