

# 一般社団法人熊本県作業療法士会会員証再発行願い

一般社団法人 熊本県作業療法士会 会長

\_\_\_\_\_ 殿

平成 年 月 日

氏 名： \_\_\_\_\_ 印

所 属： \_\_\_\_\_

送 付 先： \_\_\_\_\_

送付先住所： 〒 \_\_\_\_\_

連 絡 先： \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

再発行理由
.....
.....
.....
.....

## 準備チェック

- 再発行願い（本状）
- 返信用封筒同封（82 円切手貼付・返信先書込）
- 82 円切手 2 枚（再発行手数料）

（社）熊本県作業療法士会 事務局  
〒861-8045 熊本市東区小山 2-25-17-103