

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

令和 _____ 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（84 円切手貼付・返信先書込）
- 84 円切手 2 枚（再発行手数料）

（一社）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