

第9号様式

会 員 歴 証 明 書

会員番号 IBA

殿

(生年月日： 年 月 日)

貴殿は下記期間、茨城県作業療法士会 正会員であることを証明いたします。

記

会 員 歴 (会費納入年度)

年 から 年
(うち 休会・退会期 年 から 年)

年 月 日

公益社団法人 茨城県作業療法士会

会 長 大 場 耕 一 印