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