

## 祝 電 申 請 書

公益社団法人 茨城県作業療法士会  
 会 長 大 場 耕 一 殿

申請内容	申請日	年      月      日
	申請者氏名	
	連絡先電話番号	
	連絡先メールアドレス	

以下の通り祝電発信を申請いたします。

新郎情報	ふりがな	
	氏      名	(旧姓                      )
	所      属(※)	
	会員番号(※)	
新婦情報	ふりがな	
	氏      名	(旧姓                      )
	所      属(※)	
	会員番号(※)	

※は、当法人正会員のみ記入お願いします。

お届け先情報	挙式会場名	
	会場住所	〒                      -
	会場電話番号	(                      )                      -
	挙式期日	年      月      日                      時      分
*その他の連絡事項		

**※注意事項**

- ・正会員の挙式に際して祝電をお送りいたします。なお正会員同士の挙式にあっても、祝電は1通とさせていただきます。
- ・休会中の方は対象外となります。
- ・上記枠内に必要事項を記入し、Eメール、FAX または郵送でお申し込みください。
- ・Eメール送信で申し込みの際は、本用紙の形式や文面を削除・訂正しないようご注意ください。
- ・祝電申込み手続き完了後、申請者様へご連絡いたします。
- ・個人情報ですので、お問い合わせ先をお間違えのないようご注意ください。
- ・本申請書より得た情報は、電報送信の目的以外には使用いたしません。

[本会確認欄] 依頼完了日：                      年      月      日