問合せ書

提出日：令和　　年　　月　　日	
氏（フリ）　名（ガナ）：	会員番号：
所属施設名：	
住　所：〒　　－	
電話番号：	E-mail アドレス：
【問い合わせ内容】	
種　別：□意　見　□要　望　□相　談　□情報提供　□その他	
具体的内容：	
受付日：令和　　年　　月　　日	担当者：

（公社）沖縄県理学療法士協会

※1　□は記入しないでください。

※2　電話でのお問合せは受付していません。「問合せ書」を下記まで FAX あるいは E-mail で送信して下さい。

※3　上記に記載された内容については公益社団法人沖縄県理学療法士協会定款及び規定集における個人情報保護規定に沿って取り扱い、上記の目的以外での使用は致しません。

［受付先］

（公社）沖縄県理学療法士協会　事務局　　E-mail：optaoffice@oki-pt.jp

事務所：〒904-0014　沖縄県沖縄市仲宗根町 29-9　　TEL/FAX：098-938-8400