年　　　月　　　日

情報開示確認書

一般社団法人 日本作業療法士協会長　様

申請者　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会員番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

一般社団法人日本作業療法士協会ホームページで「運転と地域移動支援実践者」として情報を公開することについて、以下のとおり回答します。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名※いずれかにチェックしてください | □　開示します |
| □　開示しません |
| 所属※いずれかにチェックしてください | □　開示します |
| □　開示しません |

＊上記、氏名と所属の２項目について、

開示します　　または　　　開示しません　の　どちらかにチェック✓を入れてください。

※何らかの事情で変更のご希望などがある場合は、必要事項をご記入のうえ、

再度、原本をお送りくださいますようお願い申しあげます。