

異動・変更届

基本情報 (必ずご記入ください)

氏名： _____ 協会会員番号： _____

勤務先： _____ 届出日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

※連絡可能な mail : _____

※異動、変更届の受理を mail にて返信致しますので必ずご記入ください。

★勤務先異動、住所変更、改姓のある方は、変更のある項目に☑チェックし、必要事項を記入の上、佐賀県作業療法士会事務局宛てに FAX または郵送して下さい。

勤務先変更 (佐賀県内での異動) (異動日： _____ 年 _____ 月 _____ 日)

前 勤務先： _____



新 勤務先： _____

新 勤務先住所： 〒 _____

電話番号： _____ FAX 番号： _____

※異動先が自宅の場合は、勤務先を自宅として、自宅住所をご記入ください。

住所変更 (自宅会員の方)

新 自宅住所： 〒 _____

電話番号： _____

改姓 (名字の変更)

(フリガナ)

新姓： _____ 旧姓： _____