

登録事項変更届

兵庫県作業療法士会長様

届出年月日 年 月 日

私は、下記の通り届出を提出致します。

氏名 \_\_\_\_\_

会員番号 \_\_\_\_\_

県士会会費納入日 平成 年 月 日

現所属施設名 \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

(該当する変更項目に○印をつけて下さい)



変更項目	変更内容
勤務先の変更  <small>*退職し自宅会員となる場合には新勤務先に“自宅”と記入</small>	ふりがな 新勤務先 : _____
	ふりがな 所在地 : 〒 _____
	所属部署 : _____
	電話 : _____ FAX : _____
県士会からの 郵送物送付先	①勤務先を希望 ②自宅を希望 (○印を付けて下さい。印が無い場合、勤務先となります。)
自宅住所の変更	ふりがな 新住所 : 〒 _____
	電話 : _____ FAX : _____
改姓	ふりがな 新姓 : _____      ふりがな 旧姓 : _____
退会	_____ 士会へ *他府県士会へ異動の場合は県士会名を記入してください (賛助会員として在籍を希望する場合は、□にVを入れて下さい。 この場合、転出先の士会への入会が必須であり、2つの士会の会員となります。)

受付日	受付者	処理