

異動・変更届

必須記入欄

日本 OT 協会会員番号 _____ ふりがな
氏名 _____
勤務先 _____ 届出日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

勤務先変更・住所変更・改姓のある方は下記の項目にチェックし必要事項を記入の上、事務局宛て FAX または郵送して下さい。

勤務先変更

前 勤務先名 _____
↓
新 勤務先名 _____
〒 _____
勤務先住所 _____
電話番号 _____ FAX _____
異動日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※異動先が自宅の場合は、勤務先を自宅とし、勤務先住所に自宅住所を記入してください

住所変更

〒 _____
自宅新住所 _____
電話番号 _____

姓変更

新姓 _____ 旧姓 _____

山口県作業療法士会事務局 〒753-0851 山口県山口市大字黒川 3380
山口リハビリテーション病院 リハビリテーションセンター内
TEL/FAX:083-921-1808