

異動・変更・退会届

平成 年 月 日

一般社団法人埼玉県作業療法士会御中

下記の通り変更届けを提出いたします。

協会会員番号	氏名(氏名変更の場合は旧氏名を記入)

※該当の□に○印をつけ、変更箇所を記入してください。

勤務先変更

勤務なしの場合は新勤務先名を「自宅」と記入

旧勤務先			
新勤務先			
新勤務先住所	〒 ー		
新勤務先TEL			
新勤務先FAX			
新勤務先E-mail			
郵送物送付先	勤務先・自宅 (いずれかに○)		
I.勤務条件	II.主たる業務		
III.開設者分類	IV.領域		
V.医療施設の認可分類	VI.介護保険の指定サービス分類		
VII.その他の指定・認可分類	VIII.専門分野	主	従

自宅変更

新自宅住所	〒 ー		
新自宅TEL			
新自宅FAX			

連絡先変更

郵送物送付先	勤務先・自宅 (いずれかに○)		
--------	-----------------	--	--

氏名変更

旧氏名			
	(ふりがな)		
新氏名			

退会

退会理由 (いずれかに○)	<input type="checkbox"/> 1 勤務先が県外に移動	県
	<input type="checkbox"/> 2 居住地が県外に移動	県
	<input type="checkbox"/> 3 退職及び復職未定のため	
	<input type="checkbox"/> 4 その他	

その他

--

記入に関する問い合わせは、E-mailかFAXでお願いします。

(提出先)

〒350-0435 埼玉県入間郡毛呂山町下川原912-5

一般社団法人 埼玉県作業療法士会 事務局

TEL/FAX:049-294-9900 E-mail:jimukyoku@ot-saitama.or.jp