変　更　届

（氏名・住所・勤務先）
（正会員）

社団法人熊本県作業療法士会会長　様

私は、このたび（氏名変更・住所変更・勤務先変更）しましたので変更届けを提出致します。

氏名・住所変更

旧姓

※口座の名義変更手続き　　完了　・　未了
（未了の方は、名義変更手続きをされた際には事務局にご連絡下さい）

（ふりがな）
氏名

旧住所

新住所　郵便番号（　　－　　）

電話番号

勤務先変更

（前）勤務先名称

（前）勤務先住所

（現）勤務先名称

（現）勤務先住所
郵便番号（　　－　　）

電話番号（　　）FAX（　　）

異動日　西暦　　年　　月　　日

西暦　　年　　月　　日
日本作業療法士協会会員番号

氏名　　㊞

※必ず必要事項を御記入の上、事務局へ郵送またはFAXして下さい。
提出先：〒861-8045熊本市東区小山2丁目25-17グランレーヴ壱番館103号室
TEL 096-389-6780　FAX 096-389-6785