

変更届

(氏名・住所・勤務先)  
(正会員)

一般社団法人 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 郵便番号( - )

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

印

※必ず必要事項をご記入の上、事務局へ郵送またはFAXして下さい。  
提出先: 〒861-8045 熊本市小山2丁目25-17グランレーヴ壱番館103号室  
Tel096-389-6780 FAX096-389-6785