|  |  |
| --- | --- |
| **届到着日** | **備考** |
|  |  |

**（公社）新潟県作業療法士会　所属先・住所等変更届**

**公益社団法人　新潟県作業療法士会　会長 殿**

この度、私は以下の項目に変更があったため、変更届を提出いたします。

　氏名に変更がありました　　　　勤務先に変更がありました

　住所に変更がありました　　　　電話番号に変更がありました

本届を提出するにあたり、該当する項目に☑をつけてください。（メールでの送信を希望される場合、□をクリックすると自動入力されます）記入欄の該当しない項目に関しては、記載する必要はありません。

**西暦　　　　　　年　　　月　　　日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | | | | |
| **氏名** |  | | | | | | | |
| ふりがな |  | | **異動日** | | | **年　　月　　日** | | |
| **旧姓** |  | |
| **協　会**  **会員番号** |  | | **県士会**  **会員番号** | | |  | | |
| **勤務先** | **名称** | **施設名** | | | | | | |
| **部署名** | | | | | | |
| **住所** | **〒** | | | | | | |
| **電話番号** |  | | **FAX番号** | | |  | |
| **旧勤務先 名称** | |  | | | | | | |
| **自宅** | **住所** | **〒** | | | | | | |
| **電話番号** |  | | | **携帯番号** | | |  |
| **メール**  **アドレス** |  | | | | | | | |

変更届は、FAXまたはメールで提出してください。

（公社）新潟県作業療法士会　事務局宛　　**FAX番号：０２５－３８４－００１８**

　　　　　　　　　　　　　　　　 　メールアドレス：[ot-niigata.toki4721@helen.ocn.ne.jp](mailto:ot-niigata.toki4721@helen.ocn.ne.jp)