|  |  |
| --- | --- |
| **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