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

**（公社）新潟県作業療法士会　勤務先・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、●印は必須項目です。ご本人確認を行うために変更あるなし関係なく、記入してください。その他、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）●印以外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** |  | | | | | | | |
| **備考欄** |  | | | | | | | |
| **注意事項** | **月１回発行の定期便や配送物は、届提出から変更になるまでの間、勤務先へ送付します。**  **施設に勤務せず、自宅を登録する方のみ「自宅会員」として取り扱いさせていただきます。** | | | | | | | |

変更届は、FAXまたはメールで、（公社）新潟県作業療法士会　事務局まで提出してください。

FAX：０２５－３８４－００１８ ／ メール：ot-niigata.toki4721@helen.ocn.ne.jp