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