

# 異動・変更・退会届

(西暦)

年 月 日

一般社団法人埼玉県作業療法士会御中

下記の通り変更届けを提出いたします。

協会会員番号	氏名(氏名変更の場合は旧氏名を記入)

※該当の□を■に塗りつぶし、変更箇所を記入してください。

勤務先変更  
勤務なしの場合は新勤務先名を「自宅」と記入

旧勤務先			
新勤務先			
新勤務先住所	〒 ー		
新勤務先TEL			
新勤務先FAX			
新勤務先E-mail			
郵送物送付先	勤務先・自宅 (いずれかに○)		
I.勤務条件	常勤 その他(	・ 非常勤	II 業務内容 臨床・教育 その他(
IV.領域		V.医療施設の認可 分類	
VI.介護保険の指定 サービス分類		VII.その他の指定・ 認可分類	
VIII.あなたの専門分野	01 身体障害 害	02 精神障害	03 発達障害 04 老年期障 害 05 その他( )

IV～VIIは新勤務先についてわかる場合記入してください

自宅変更

新自宅住所	〒 ー
新自宅TEL	
新自宅FAX	

連絡先変更

郵送物送付先	勤務先・自宅 (いずれかに○)
--------	-----------------

氏名変更

旧氏名	
新氏名	

退会

退会理由 (該当の□を■ に)	<input type="checkbox"/> 1 勤務先が県外に移動	県
	<input type="checkbox"/> 2 居住地が県外に移動	県
	<input type="checkbox"/> 3 退職及び復職未定のため	
	<input type="checkbox"/> 4 その他	

その他

--

記入に関する問い合わせは、E-mailかFAXでお願いします。

(提出先)

〒350-0435 埼玉県入間郡毛呂山町下川原912-5

一般社団法人 埼玉県作業療法士会 事務局

TEL/FAX: 049-294-9900 E-mail: jimukyoku@ot-saitama.or.jp