



# 愛媛県作業療法士会

## 異動届

氏名

(日本作業療法士協会 会員番号 \_\_\_\_\_ )

勤務先名 (現在、名簿に登録している勤務先あるいは「自宅会員」と記入)

### 変更事項 (変更のあった事項のみ記入)

☐ 新姓

フリガナ

☐ 新勤務先名 (勤務していない場合は「自宅会員」と記入)

フリガナ

☐ 新勤務先住所

〒

勤務先 TEL

勤務先 FAX

☐ 新自宅住所

〒

TEL

☐ 発送物の送付先 :

☐ 勤務先

☐ 自宅

愛媛県作業療法士会 事務局

〒791-0385 愛媛県東温市南方 561 番地

愛媛十全医療学院 内

TEL : 070-6476-8360 / FAX : 089-903-1318