



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