

# 異動・変更届

## 必須記入欄

日本 OT 協会会員番号 \_\_\_\_\_ ふりがな  
氏名 \_\_\_\_\_

勤務先 \_\_\_\_\_ 届出日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

勤務先変更・住所変更・改姓のある方は下記の項目にチェックし必要事項を記入の上、事務局宛て FAX または郵送して下さい。

県外異動の方はこの書類でなく「退会届」になりますのでご注意ください。

### 勤務先変更

前 勤務先	_____
↓	
新 勤務先名	_____
〒	
勤務先住所	_____
電話番号	_____ FAX _____
メールアドレス	_____
異動日	_____ 年 _____ 月 _____ 日 _____

※異動先が自宅の場合は、勤務先を自宅とし、勤務先住所に自宅住所を記入してください

### 住所変更

〒	
自宅新住所	_____
電話番号	_____ FAX _____
メールアドレス	_____

### 姓変更

ふりがな 新姓	_____	旧姓	_____
------------	-------	----	-------

※メールアドレスは添付ファイルを閲覧できるものを記入して下さい。

山口県作業療法士会事務局

〒753-0851 山口市黒川 2572-1 メゾン西京 103

TEL/FAX 083-920-0171

事務局 使用欄	本データ修正日	名簿データ修正日	紙面名簿修正日	ニュース掲載月	地区理事連絡	担当名