

長崎県作業療法士会 会員情報変更届出書

提出日：____年____月____日
変更日：____年____月____日

フリガナ

氏名 _____

協会会員番号 _____

変更項目 該当項目に○	変更内容 該当欄のみ記入			
[所属変更] 県内移動 県外から転入 県外へ転出 退会	転入前の士会名：		転出先の士会名：	
	新勤務先名： 自宅会員は「自宅会員」と明記			
	新勤務先所在地：〒			
	新勤務先所属部署：			
	新勤務先対象領域： 「身体障害」「精神障害」「発達障害」「老年期障害」「行政」「養成校」「その他」から選択			
	TEL		FAX	
異動（変更）前勤務先名：				
[個人情報変更] 氏名変更 自宅住所変更	フリガナ 旧 姓		フリガナ 改 姓	
	自宅住所：〒			
	連絡先（自宅・携帯）			
	E-mail			

今年度会費払込証明書貼付欄
(前所属士会会費領収証, 会員証等)
※他県士会より転入の際に貼付してください

個人情報の取り扱いについて

上記の個人情報は、本会が規定する個人情報保護規程に則り取り扱い、本会からの各種連絡・情報提供以外の目的に使用することはありません。なお、個人名および所属の個人情報につきましては、本会発行の会員名簿に掲載させて頂くことをご了承ください。

※自宅会員の住所は掲載されません。