

FAX:050-3153-0992

宮崎県作業療法士会 入会・退会・異動届

ふりがな
氏名 : _____

記入日：令和 年 月 日

会員番号 : _____ (日本作業療法士協会の会員番号をご記入ください)

変更項目	変更内容
入会 県外からの異動も含む ・施設会員 ・自宅会員 ※自宅会員は勤務先名称に「自宅」と記入する。	* () 県士会からの異動
	ふりがな 新勤務先名称:
	所在地: 〒 —
	分野: 所属部署:
	電話: FAX: E-mail:
退会	退会前 : 自宅会員、施設会員 ()
異動(県内異動) ・施設会員 ・自宅会員 ※自宅会員は勤務先名称に「自宅」と記入する。	異動前 : 自宅会員、施設会員 ()
	ふりがな 新勤務先名称:
	所在地: 〒 —
	分野: 所属部署:
	電話: FAX: E-mail:
施設情報変更 ※自宅会員の方は、自宅に関わる変更がある際にご記入ください	勤務先名称:
	所在地: 〒 —
	分野: 所属部署:
	電話: FAX:
	E-mail:
氏名変更	旧氏名: 新氏名:
その他の変更	変更事項:

【連絡先】 一般社団法人 宮崎県作業療法士会 事務局

〒880-0055 宮崎県宮崎市南花ヶ島町 281 番地 5

TEL:080-7980-6725 FAX:050-3153-0992

✉:miyazaki-ot-office@miyazaki-ot.9syu.net