別記第３号様式

一般社団法人　香川県作業療法士会（正会員用）

（ 異動　　改姓　　住所変更 ）　届

※上記あてはまる項目に〇をつけて下さい。

平成　　年　　月　　日

しめい 氏　名			
施　設　名			
分　野	身体　　精神　　老人　　発達 教育　　研究　　その他（　　）		
施　設　住　所	〒		
施　設 TEL／FAX	TEL：　　FAX：		
協会会員番号		免許取得年月日	（昭和・平成）　　年

必須記入欄

□勤務先変更の場合　　勤務先（新）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

勤務先住所＿＿＿＿＿＿＿＿　TEL＿＿＿＿＿＿＿＿

□住所変更　　自宅新住所＿＿＿＿＿＿＿＿　TEL＿＿＿＿＿＿＿＿

□姓変更　　新姓＿＿＿＿＿＿＿＿　旧姓＿＿＿＿＿＿＿＿

（一社）香川県作業療法士会　会長　　印

事務局長　　印