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○をつけて下さい。

令和　　年　　月　　日

氏名（しめい）			
施設名			
分野	身体　精神　老年期　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