

(入会 退会 異動 改姓 訂正) 届け

※上記のあてはまる項目に○をつけて下さい。

令和 年 月 日 申請

氏名 (改姓の方は旧姓も お書きください)	ふりがな
施設名	
分野	身体 精神 老人 発達 教育 研究 その他()
施設住所 【自宅住所】	〒
施設 TEL 施設 FAX	
免許取得年	(S・H・R) 年
協会会員番号	
旧施設名	異動・退会者のみ：
会員情報を日本作業療法士協会と共有することについて	日本作業療法士協会と会員情報を共有しています。ご自分の会員情報を提供することを了承しますか。どちらか一方を選んで○をつけて下さい 情報共有を 1. 希望する。 2. 希望しない。

◇ 所属施設が無い場合は自宅の住所、電話番号をお書き下さい。

送信先： 鹿児島県作業療法士協会 事務局

FAX 番号 099 - 225- 8222

※ 移動等の場合や訂正箇所等ありましたら
必ず連絡下さい。