

氏名変更届

平成 年 月 日

一般社団法人岩手県作業療法士会

会長 藤原 瀬津雄 様

フリガナ

氏 名 _____ (男・女)

所属名 _____

県士会番号 _____

このたび、下記の通り、氏名を変更いたしましたので、ご報告いたします。

変更前の氏名

変更後の氏名



変更の年月日 平成 年 月 日

※以下、氏名変更に伴い、下記の項目の変更がある場合は記入願います。

所属先: _____

住所(自宅者は自宅)

〒 _____

Tel _____ Fax _____

OT 部門名称(作業療法科・リハビリテーション科・その他: _____)*

※()内に○をつけてください

※自宅に変更になる場合は、県士会から受け取る連絡手段(FAX 番号または PC メール)を必ず記入してください。(郵送による連絡事項以外がむしろ多いので、研修会の案内などが届かないこととなります。)

FAX: _____ PC メール: _____ @ _____