

# 氏名変更届

(西暦) 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) 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 (西暦) 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 (自宅者は自宅住所)

職場名称: \_\_\_\_\_ OT 所属部門名称: \_\_\_\_\_

〒 \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_

FAX: \_\_\_\_\_

メールアドレス (携帯アドレスは不可)

@ \_\_\_\_\_

※自宅に変更になる方へ

県士会からの研修会案内等はメールが主な手段です。不定期に一齐送信されることが多くありますので、必ず受信できるアドレス記載をお願いします。仮に、メールアドレスがない方は、県士会の「安心でんしょばと」(手続きは必要です) から届く情報から HP を見て確認していただく方法になります。