

登録内容の変更届

一般社団法人神奈川県作業療法士会
会長 殿

下記の通り変更届けを提出いたします。

申請日	年 月 日
OT 協会会員番号	
会員氏名	

※該当の□に☑をつけ、変更箇所にご記入ください。

□ 氏名の変更	旧)	新) フリガナ
	*改正に伴い、ご自身の会費引落口座の名義変更を銀行で必ずして下さい。名義変更がされませんと自動引き落としが出来なくなります。	
□ 勤務先変更	新勤務先名	
	新勤務先住所：〒	
	所属電話番号	
	FAX 番号	
□ 自宅住所変更	新住所：〒	
	電話番号	
	FAX 番号	
□ 郵便物送付先変更 希望の方に○	自宅 ・ 勤務先	

===必要事項をご記入の上、県士会事務局まで郵送・FAX・メールにて送付して下さい===

*当県士会は、会員からお預かりした個人情報を定款第 9 章「情報公開及び個人情報の保護」及び「個人情報保護規定」に基づき、①本会の業務を円滑に行うため、②必要に応じて会員に連絡をとるため、③国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者の事業に協力するため、その他県士会活動（研修会や機関紙の郵送等）、会員管理システムの運用、その他理事会で認められる正当な目的の範囲のみに使用いたしますので、あらかじめご了承下さい。また登録された会員の個人データは、退会後も再入会の可能性、会計統計処理などの必要性から抹消されませんのでこれも合わせてご了承下さい。

送付先：一般社団法人 神奈川県作業療法士会事務局

〒231-0011 横浜市中区太田町4-45 第一国際ビル301号

FAX ; 045-663-5997 メール ; kaiin アットマーク kana-ot.jp 件名「変更届申し込み」

※事務局使用欄※

事務局受理日	年 月 日	システム処理	
--------	-----------------	--------	--