

登録内容の変更届

事務局使用欄

受理日

システム処理

一般社団法人 神奈川県作業療法士会会長 殿
この度、下記の通り変更をお願いしたく、届け出を提出致します。

申請日 年 月 日

協会員番号	
ふりがな 氏名	
生年月日	(西暦) 年 月 日
県士会代議員(該当に○)	代議員である ・ 代議員ではない
メールアドレス	

※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) ふりがな	新) ふりがな
☐ 口座変更	改姓の場合、どちらかに○をしてください。 口座名義人名を変更 した ・ しない 名義人名を変更された方 → フリガナ(必須) 口座名義人	
	他口座へ変更の場合 * 預金口座振替依頼書のご提出が必要になります。神奈川県作業療法士会のホームページの問い合わせフォームよりお問い合わせください。ご自宅または勤務先の方へ、預金口座振替依頼書を送付いたします。	
☐ 勤務先変更	新勤務先名	
	勤務先の領域：身障・小児・精神・老年期・地域・ その他（ ）	
	新勤務先住所：〒	
☐ 自宅住所変更	所属電話番号	
	新住所：〒	
	電話番号	
☐ 郵便物送付先変更	携帯番号	
	希望の方に○ 自宅 ・ 勤務先	

※必要事項ご記入の上、県士会事務局まで郵送・FAX・メールにてご提出ください

個人情報について

当士会は、会員からお預かりした個人情報を定款第10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国の機関もしくは地方公共団体また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（研修会や機関誌の郵送等）、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。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あわせてご了承ください。

<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
TEL&FAX 045-663-5997 メールアドレス: kaiin@kana-ot.jp 件名: 「変更届申し込み」