

一般社団法人山梨県作業療法士会 登録変更届

一般社団法人山梨県作業療法士会 会長 殿

私は、一般社団法人山梨県作業療法士会登録内容を変更したく、下記の通り申込書を提出いたします。

記載日 年 月 日

	変更前	変更後
ふりがな		
氏名	姓 名	姓 名
会員番号		
所属施設		
施設住所		
所属部署		
分野	身体・精神・発達・老年期・その他()	身体・精神・発達・老年期・その他()
TEL		
FAX		
名簿記載		<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない

通信欄

【送付先】 一般社団法人山梨県作業療法士会 事務局 管理部
〒406-0014 山梨県笛吹市春日居町国府436
春日居サイバーナイフ・リハビリ病院
リハビリテーション部 作業療法科内
FAX: 0553-26-4366/TEL: 0553-26-4126