

# 会員異動届

注) 自宅住所を(室番号まで)必ずご記入下さい。  
 自宅会員になった場合は、自宅住所の都道府県理学療法士会に所属となります。  
 海外に異動の場合は、都道府県士会に所属せず海外会員になることも可能です。  
 休会中に、自宅住所・氏名等の変更がある場合にも、異動届を提出下さい。

		提出日	平成	年	月	日
県外異動・県内異動 (で囲む)	変更事項	改姓・自宅住所・勤務先 (で囲む)	異動日	平成	年	月 日
フリガナ			旧姓	会員番号		
氏名	姓	名	印			
所属	県内異動	士会所属	入会年度	S・H	年度	
	県外異動	士会から 士会へ	新人教育プログラムの修了	済・未 (で囲む)		
自宅 自宅会員 は必ず、 記入	〒					
	住所	都道	府県	電話	-	FAX
勤務先  自宅会員 の場合、 "自宅"と 記入する	フリガナ					
	名称					
	所属部署					
	〒					
	住所	都道	府県	電話	-	FAX
	Eメールアドレス					
施設区分	A群	-	B群			

会費納入	本部会費	年度納入済	自動引落 の利用	有・無 (で囲む)	利用有の場合 同口座からの引落継続	する・しない (で囲む)
	都道府県士会費	年度納入済				

施設払いの場合ご注意下さい。

< 都道府県士会確認欄 >

\_\_\_\_\_ 士会事務局長 \_\_\_\_\_ 印 平成 年 月 日

< 個人情報について >

当届用紙より得た情報は、下記の目的以外には使用しません。

1. 協会が発行する機関紙等の発送、及び会員皆様の福利厚生を目的としたご案内等の発送
2. 会員の分布状況の把握(集計数値を使用します)