

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	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	I	A群	-	B群	II	-

会費納入	本部会費	年度納入済	連絡事項		
	都道府県士会費	年度納入済		現在口座振替 利用中の方	同口座からの引落継続 (○で囲む)
	会員証(クレジット付帯)発行 (○で囲む)	済 未			

※ 口座変更を希望される場合は
 会員証裏面コールセンターまでご依頼下さい。
 発行手続きがまだの方は申請用紙を送付
 致しますので本部事務局までご依頼下さい

※ 施設名義口座の場合ご注意ください。
 口座変更・新規口座登録は出来ません。

<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. 名簿管理・発行
2. 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
3. 会員の分布状況の把握(集計数値を使用します)