

会員異動届

注) 自宅住所(室番号まで)を必ずご記入下さい。

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。自宅住所(室番号まで)・電話番号を必ずご記入ください。
 海外に異動の場合、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。
 海外会員になる方は、海外住所(海外勤務先・海外自宅)・国内住所(何らかの連絡がとれる住所)・Eメールアドレスを必ずご記入下さい。
 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。

県外異動・県内異動 (○で囲む)	在籍状況	在会・休会 (○で囲む)	提出日	平成 年 月 日			
	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(右詰めでご記入下さい)			
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終了		済・未 (○で囲む)	
自宅 自宅会員は 必ず記入	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>						
	住所	都道府県					
	電話				FAX		
Eメールアドレス							
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						
	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>						
住所 都道府県							
電話				FAX			
施設区分	I A群	- B群		II	-		
会費納入	本部会費 年度納入済		都道府県士会費 年度納入済		連絡事項		
	クレジットカード発行 (○で囲む)			済 未			

* 口座変更をご希望される場合は
 クレジットカード裏面コールセンターまでご依頼ください。

<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. 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)