ＦＡＸ送信先　０４６－８２８－２７９３

日本物理療法学会事務局宛

日本物理療法学会　変更届

※必ずご記入下さい

会員番号【　　】	ふりがな 氏　名 改姓の場合は旧姓をご記入下さい	職業　□理学療法士　□作業療法士　□医師 □その他（　　）

※変更項目にチェックを入れて変更内容をご記入の上、事務局宛にＦＡＸにてご連絡下さい。

□ 勤務先　□ 学校　□ 自宅住所　□ 送付先　□ 改姓　□ e-mail　□ その他（　　）

氏　名		ふりがな		希望送付先	□勤務先　□学校 □自宅
勤務先	名称・所属 （科，部等まで記入）				
	住所	〒			
	TEL			（内線　　）	
	FAX				
学校	名称・所属				
	住所	〒			
自宅	住所	〒			
	TEL		FAX		
e-mail					
備考					

記載日　　年　　月　　日