

FAX 送信票

送信日 年 月 日

宛先 一般社団法人 福島県作業療法士会事務局 太田西ノ内病院 作業療法科 岡本佳江 宛 FAX : 024-925-7791
送信元 FAX :

口座変更届

年 月 日付

改姓される方は変更届を別に提出お願いします。

氏 名 :

勤務先 :

☆ 財務部より口座登録用紙が送付されます。
希望される用紙送付先に☑をいれ記載をお願いします。

勤務先

勤務先住所 : 〒

自宅

自宅住所 : 〒