

## FAX 送信状

送信先：医療福祉専門学校 緑生館 事務局 作業療法士 熊谷 隆史 行

FAX 番号：0942-84-0768

送信元：

緑生館同窓会 異動および変更届け

氏名：\_\_\_\_\_

職種：PT・OT / \_\_\_\_\_ ( ) 期生卒業

※下記の項目であてはまる内容のみ記載して下さい

変更・異動内容	所属施設変更 改名 その他 ( )
所属施設名	
所属施設〒	
所属施設住所	
所属施設電話番号	
氏名変更	
その他連絡事項	

※下記 QR コードからも異動および変更届けが可能です。

