社團法人雲林縣職能治療師公會

執業異動聲明

茲因本人欲 轉往_____執業／歇業／註明之其他原因（請擇一填寫：_____），執業有所異動變更。僅依社團法人雲林縣職能治療師公會章程規定，提出執業異動聲明，請予辦理。

本人已繳清欠繳及當年度常年會費：是 否

此致

社團法人雲林縣職能治療師公會

申請人： (簽章)

原會員號碼：

聯絡電話：

通訊地址：

申請日期：中華民國 年 月 日