

(公社) 新潟県作業療法士会 退会届

公益社団法人 新潟県作業療法士会 会長 殿

この度、私は以下の理由により、(公社) 新潟県作業療法士会 退会を希望します。

退会にあたり、会員であった期間の年会費納入を全て行いますので、未納会費の確認をお願いいたします。

西暦 年 月 日

氏名	印		
協会 会員番号		県士会 会員番号	
退会理由	私は、(西暦) 年 月 日 をもちまして		
	のため、退会を希望します。		
	年度末【 3/31 】で退会される方のみ下記ご記入下さい。		
	3月までの郵送物は、自宅宛・施設宛 を希望します。		
自宅	住所	〒 ー	
	TEL 番号		FAX 番号
勤務先	住所	〒 ー	
		施設名 ()	
	TEL 番号		FAX 番号