|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **届到着日** | **受理日** | **受理文書発送** | **理事会承認** | **備考** |
|  |  |  |  |  |

**（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すべて行います。

* 今年度までの会費は、すべて納入しました　（御自身で確認していただき、☑を記入してください）

**（提出日）西暦　　　　　　年　　　　月　　　日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **氏名** | ㊞ | | | | | | | |
| **協　会**  **会員番号** |  | | **県士会**  **会員番号** | | |  | | |
| **退会理由** | **私は、（西暦）　　　　　年 　月　　　日（※退会希望日を記入）をもちまして** | | | | | | | |
| **のため、退会を希望します。** | | | | | | | |
| **年度末（３月３１日）で退会を希望される方は、以下の ①～③ のいずれかに〇をつけてください。** | | | | | | | |
| **３月までの配送物は　①自宅宛　／　②施設宛　の配送を希望します。**  **③配送を希望しません。** | | | | | | | |
| **勤務先** | **名称** | **施設名** | | | | | | |
| **部署名** | | | | | | |
| **住所** | **〒** | | | | | | |
| **電話番号** |  | | **FAX番号** | | |  | |
| **自宅** | **住所** | **〒** | | | | | | |
| **電話番号** |  | | | **携帯番号** | | |  |
| **メール**  **アドレス** |  | | | | | | | |

１：会費未納入の年度がある場合、本会を退会することはできません。

御自身で確認していただき、その後、本退会届を事務局に提出していただくようお願い致します。

２：年度単位（４月１日～翌年３月３１日まで）の期間が、会員であるとみなされます。

３：年度途中での退会を希望される場合は、退会希望日より、定期便などの配送物は送付いたしません。

４：退会手続きが完了した際、文書をお送りしますので、受け取り可能な住所を記載ください。