|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 　学生会員　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。

**（提出日）西暦　　　　　　年　　　　月　　　日**

|  |  |
| --- | --- |
| **氏名** | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| **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。** |
| **所属****養成校** | **養成校名** |  |
| **学年** | **年** |
| **自宅** | **住所** | **〒** |
| **電話番号** |  | **携帯番号** |  |
| **メール****アドレス** |  |