

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 学生会員の退会を希望します。

(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	※送受信が可能なメールアドレスをご記入ください。			

申請の際には本届に必要な事項を記入し、事務局に郵送してください。

郵送先：〒950-0872 新潟市東区牡丹山3-1-11 三森ビル301

公益社団法人 新潟県作業療法士会 事務局宛