

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	(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 (※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○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	※送受信が可能なメールアドレスをご記入ください。			

- 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。