

退 会 届

[正会員・賛助会員]

一般社団法人 山口県作業療法士会
会長 木下大介 殿

会員番号 _____

氏名又は法人名 _____

所属していた施設名 _____

現住所又は所在地 _____

電話番号 _____

私は、このたび下記の理由により退会いたしたく、退会届を提出いたします。

理 由

退会日 年 月 日
提出日 年 月 日
氏 名
又 は
代表者名 _____

※退会日以降は、山口県作業療法士会からの連絡が届かなくなりますので
ご注意ください。

※この書類は郵送、または書式をスキャン等してメールフォームで送信して
ください。

山口県作業療法士会事務局
〒753-0851 山口市黒川 2572-1 メゾン西京 103
TEL/FAX 083-920-0171

事務局 使用欄	本データ修正日	名簿データ修正日	紙面名簿修正日	ニュース掲載月	地区理事連絡	担当名