

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

印

※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。

※この書類は必ず事務局へ郵送して下さい。

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