

# 休会届（新規・継続）

社団法人 日本理学療法士協会会長 殿

この度、私 以下の理由により社団法人日本理学療法士協会を休会致しますのでお届けします

		提出日	平成	年	月	日
		休会日	平成	年	月	日
フリガナ		旧 姓	会 員 番 号			
氏 名	印					
所 属	士会	県 コード		入会年度	S・H	年度
理 由	新人教育プログラムの修了				済・未 (で囲む)	
休会中の	〒					
	住所	都道	府県			
連 絡 先	電話	-	-	FAX	-	-
	Eメールアドレス					

会費納入	本 部 会 費	年度納入済	自動引落 の利用	有・無 (で囲む)
	都道府県士会費	年度納入済		

< 都道府県士会確認欄 > 上記の者の休会を承認致します。

\_\_\_\_\_ 士会事務局長 \_\_\_\_\_ 印 平成 年 月 日

注)・休会期間は4年間です。4年を経過した場合は、復会・休会継続・退会届いずれかの届出が必要となります。休会期間4年経過後1年以内に届出がない場合は、**規定により退会**となります。

**再度、入会をする場合は、入会金・入会届が必要**となります。

- ・自宅会員になった場合は、自宅住所の都道府県理学療法士会に所属となります。
- ・自宅住所（室番号まで）、電話番号を必ずご記入下さい。
- ・休会中の自宅住所変更等についても、異動届にて手続きをしてください。

< 個人情報について >

当届用紙より得た情報は、下記の目的以外には使用しません。

1. 協会が発行する機関紙等の発送、及び会員皆様の福利厚生を目的としたご案内等の発送
2. 会員の分布状況の把握（集計数値を使用します）