

# 退会届

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退会いたしますのでお届けします。

					提出日	平成	年	月	日
					退会日	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)	
退会後の 連絡先	〒				-				
	住所	都道			府県				
	電話	-	-	FAX			-	-	
前勤務先	フリガナ								
	名 称								
	所属部署								
	〒				-				
	住所	都道			府県				
	電話	-	-	FAX			-	-	

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 > 上記の者の退会を承認致します。

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

注) 自宅住所を(室番号まで)必ずご記入下さい。