

FAX 番号 : 097-507-0800

退会届

(西暦) 年 月 日

大分県作業療法士連盟 殿

私は、この度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。

氏名 _____ 印

日本作業療法士協会会員番号

所属 _____

現住所 〒 _____

理由 _____

退会日

(西暦) 年 月 日

会長 印		事務局長 印	
------	--	-----------	--

退会承認 年 月 日