

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 | 会員証(クレジット 付帯)発行手続き | 済 | 自動振替 の利用 | 有 無 |
| | 都道府県士会費 | 年度納入済 | | 未 | | |

会員証機能は停止となりますのでハサミを入れて本部までご郵送下さい。

< 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。

- ・既納の会費その他の拠出金品は返還しないものとします。(定款第9条)
- ・当年度分までの会費の納入が確認出来ない場合は、届出は受理出来ません。