

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(右詰めでご記入下さい)			
氏名	姓									印				
所属										入会年度	S	・	H	年度
理由										新人教育プログラムの終了				済・未 (○で囲む)
休会中の 連絡先	〒													
	住所									都道 府県				
	電話									FAX				
	Eメールアドレス													

会費納入	本部会費	年度納入済
	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^{*}ですので、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。
- ・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**確認できない場合は、届出は受理出来ません。**
- ・自宅住所(室番号まで)・電話番号は必ずご記入下さい。
- ・自宅住所が所属の都道府県理学療法士会と異なる場合は、異動届の提出が必要となります。
- ・休会中の自宅住所変更等については、異動届にて手続きをしてください。

※公益法人化後は4年⇒年度単位に変更予定です。

<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. 名簿管理・発行
2. 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
3. 会員の分布状況の把握(集計数値を使用します)