

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致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(右詰めでご記入下さい)			
氏 名	姓	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終了	済 ・ 未 (○で囲む)			
退会後の 連絡先	〒 [][][][] - [][][][][]							
	住所 都道府県							
	電話			FAX				
Eメールアドレス								
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
	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。
 ・既納の会費その他の抛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。
 ・会員証カードは日本理学療法士協会宛てにご返送下さい。