

退会届 (2017年度改定)

一般社団法人 宮城県作業療法士会

会長 道又 顕 殿

私はこの度、一般社団法人宮城県作業療法士会を退会いたしたく、退会届を提出致します。

届出日(退会日) 平成 年 月 日

ふりがな

日本作業療法士協会番号 : _____ ・ 無 _____ 氏名 : _____ 印

*退会後にご連絡等をする場合がありますので、下記について必ず記入してください。

1. 退会後に関して、(口転出(_____ *都道府県名) ・ 口宮城県内在住)

2. 退会後勤務先および自宅住所

勤務先名称 :

勤務先住所 : 〒 _____

TEL _____

FAX _____

自宅住所 : 〒 _____

TEL _____

FAX _____

3. 退会後の希望連絡先

連絡先は、上記の(口勤務先 ・ 口自宅)を希望いたします。

4. 前勤務先住所

前勤務先名称 :

前勤務先(自宅)住所 :

5. 所属していたブロック (○で囲んでください)

青葉 ・ 宮城野 若林 ・ 太白 ・ 泉 ・ 黒川 富谷 ・ 名取 岩沼 ・ 仙南 ・
塩釜 多賀城 ・ 石巻 ・ 大崎 ・ 栗原 登米 ・ 気仙沼 南三陸

6. 退会に当たり、県士会からのメール配信を停止させていただきますので、登録していたアドレスを記載してください。 : _____ ・ 登録未

※ 退会に当たっては、届出年度の年会費納入が必要です。 会費納入 : 済 ・ 未

※ 県士会への届け出とは別に、日本作業療法士協会への届け出も必要ですので、確実に手続きを行ってください。 届出 : 済 ・ 未

事務 処理 欄	受付日 : 平成 年 月 日 OT 協会システム : 会費納入状況 :	備考
---------------	---	----