

退会届 (2021年度改定)

一般社団法人 宮城県作業療法士会
会長 大黒 一司 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) 西暦 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、をつけて下さい。

県外転出 * 都道府県名()

宮城県内在住 (退会理由を記載ください。)

・退職(勤務予定がない) ・作業療法士以外として従事 ・OT協会の退会

・年会費の支払いが困難 ・その他()

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(勤務先 ・ 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:西暦 年 月 日	備考
	OT 協会システム:	
	会費納入状況:	