

休会届（新規・継続）

社団法人 日本理学療法士協会
会長 奈良 勲 殿

このたび、私は以下の理由により社団法人理学療法士協会を休会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			
氏 名	印						
所属士会	士会所属		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)		
休会中の	〒						
	住所	都道 府県					
連絡先	電話	-	-	FAX	-	-	
	Eメールアドレス						

会費納入	本部会費	年度納入済	自動引落	有・無
	士会会費	年度納入済	の利用	(で囲む)

上記の者の休会を承認いたします。

< 士会確認欄 >

_____ 士会事務局長 _____ 印 平成 年 月 日

注) 休会期間は4年間です。4年を経過した場合は、復会・継続休会または退会の届けを提出してください。

上記いずれかの届けがない場合は4年を経過後1年を越えた時点で自動的に退会扱いとなります。

再入会には、入会金が必要となります

自宅会員になった場合は、自宅住所の都道府県士会に所属になります。

休会中に、自宅住所・氏名等の変更がある場合にも、異動届を提出してください。

自宅住所を(室番号まで)必ずご記入ください。