

# 退会届

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退会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		
氏 名						
		印				
所属士会	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修了	済 ・ 未 ( で囲む )	
退会後の 連 絡 先	〒					
	住所	都道 府県				
	電話	-	-	FAX	-	-
前 の 連 絡 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	自動引落	有・無
	士会会費	年度納入済	の利用	( で囲む )

< 士会確認欄 >

\_\_\_\_\_ 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。