

別記第1号様式（第4条2項関係）

休 会 届

（新規 ・ 延長）

一般社団法人 高知県作業療法士会 会長

_____様

私は、このたび以下により休会いたしたく、「休会届」と一般社団法人日本作業療法士協会「休会決定通知」の写しを提出いたします。

休会理由	<input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 育児 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 長期の病気療養 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
休会期間	_____年 4月 1日 ～ _____年 3月 31日

_____年 月 日

会員番号 _____

氏 名 _____[㊞]

〒 _____

自宅住所 _____
