

退 会 届

一般社団法人 高知県作業療法士会 会長

_____様

私は、この度以下により退会いたしたく、「退会届」を提出します。

■退会理由

■退会前勤務先名称

年 月 日

OT協会番号 _____

氏 名 _____ (印)

郵送またはFAX

送付先： 一般社団法人 高知県作業療法士会 事務局 御中

住 所： 〒780-0822 高知県高知市はりまや町1丁目5-26マンハッタンビル6階

F A X： 088-821-7686