第２号様式

休　　会　　届

（　新規　・　延長　）

公益社団法人　茨城県作業療法士会
会　長　　大　場　　耕　一　　殿

私は、このたび下記により休会いたしたく、休会届と証明書類を提出いたします。

休 会 理 由	出産　　育休　　介護　　長期の病期療養 その他（　　）
証明書類（*1）	
休会期間（*2）	年４月１日～　　年３月３１日

年　　月　　日

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

自宅住所　〒

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜注意事項＞
*1　添付する証明書類の名称を具体的に記載して下さい。
【記載例】「母子手帳」、「診断書」など
*2　休会期間は申請年度の翌年度１年間（4 月 1 日から翌年 3 月 31 日まで）となります。
【記載例】2000 年 1 月 31 日申請の場合は「2000 年 4 月 1 日～2001 年 3 月 31 日」