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」