第５号様式

退　　会　　届

平成　　年　　月　　日

公益社団法人　茨城県作業療法士会
会　　長　　大　場　　耕　一　殿

会員番号　ＩＢＡ ＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

現 住 所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、このたび下記の理由により退会したく、退会届を提出いたします。

退会理由：

〇他県士会へ異動の場合：異動都道府県（　　）

〇異動後連絡先

・住　所；＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

・電　話；＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

・メール；＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿