

会長 印		事務局長 印		会員管理 部長印	
---------	--	-----------	--	-------------	--

休 会 届 (新 規 ・ 延 長)

_____年 _____月 _____日

(正 会 員)

一般社団法人長野県作業療法士会会長様

私は、このたび下記の理由により休会いたしたく、休会届を提出いたします。

理 由 出 産 育 児 介 護 長期の病気療養

_____その他 (_____)

フリガナ
氏 名 _____ 印

日本作業療法士協会会員番号 _____

現住所 〒 _____

TEL (_____) _____

勤務先名 _____

休会期間 _____年4月1日 ~ 翌年3月31日

休会中の連絡先 〒 _____

TEL (_____) _____

復会後の所属先

- 注1：休会を開始する前年度の11月から1月末日までに申し出ること。
- 注2：休会中は、会費が免除され、正会員の義務及び権利が停止します。
- 注3：この届を提出しても日本作業療法士協会を休会することにはなりません。
- 注4：休会期間は申請した年度の翌年度1年間のみ（4月1日から翌年3月31日まで）となります。
- 注5：翌年分の延長申請を行わない場合は、1年後自動的に復会となります。
- 注6：復会後の所属先がない場合は自宅会員となります。

会長 印		事務局長 印		会員管理 部長印
---------	--	-----------	--	-------------

復 会 届

_____年 月 日

(正 会 員)

一般社団法人長野県作業療法士会会長様

私は、このたび復会いたしたく、復会届を提出いたします。

フリガナ

氏 名 _____ 印

日本作業療法士協会会員番号 _____

現住所 〒 _____

TEL (_____) _____

勤務先名 _____ 所属 _____

勤務先住所 〒 _____

TEL (_____) _____

注1：復会年度の会費の完納および理事会承認後の復会となります。