

# 休 会 届

( 新規 ・ 延長 )

公益社団法人 福岡県作業療法協会 代表理事

.....殿

私はこのたび以下に休会いたしたく、休会届を提出いたします。

休会理由	出産 育児 介護 長期の病気療養 その他 ( )
休会期間	平成 年 4月 1日 ~ 平成 年 3月 31日

年 月 日

会員番号.....

氏 名.....印

〒.....

自宅住所

.....

.....