

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	年 4 月 1 日 ~ 年 3 月 31 日

年 月 日

会員番号.....

氏 名.....印

〒.....

自宅住所

.....

.....