

第5号様式

# 退 会 届

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 I B A \_\_\_\_\_

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：

.....

.....

.....

.....

.....

○他県士会へ異動の場合：異動都道府県（ \_\_\_\_\_ ）

○異動後連絡先

・住 所； \_\_\_\_\_

・電 話； \_\_\_\_\_

・メール； \_\_\_\_\_