第２号様式

休　　会　　届

（　新規　・　延長　）

公益社団法人　茨城県作業療法士会
会　長　　大　場　　耕　一　　殿

私は、このたび下記により休会いたしたく、休会届と証明書類を提出いたします。

休 会 理 由	出産　　育休　　介護　　長期の病期療養 その他（　　）
証明書類（*1）	
休会期間（*2）	年４月１日～　　年３月３１日

年　　月　　日

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

自宅住所　〒

＜注意事項＞

※1　添付する証明書類の名称を具体的に記載して下さい。
【記載例】「母子手帳」、「診断書」など

※2　休会期間は申請年度の翌年度１年間（4 月 1 日から翌年 3 月 31 日まで）となります。
【記載例】2000 年 1 月 31 日申請の場合は「2000 年 4 月 1 日～2001 年 3 月 31 日」

※3　休会届けは、休会しようとする年度の前年度の 1 月 31 日までに提出してください。
それ以降の申請につきましては受理できないこともございますので、期限を超えて申請を希望される方は、申請前に作業療法士会事務所へお問い合わせください。