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　ＩＢＡ

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；