

会長印		事務局 長印		財務部 長印
-----	--	-----------	--	-----------

休 会 届

（ 新規 ・ 延長 ）

_____年 _____月 _____日

一般社団法人三重県作業療法士会 会長様

私は、このたび以下により休会いたしたく、休会届を提出致します。

休会理由（該当する項目にチェックを入れて下さい）

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

フリガナ

氏 名 _____ 印

日本作業療法士協会会員番号 _____

勤務先名 _____

勤務先住所 〒 _____

TEL (_____) _____

現住所 〒 _____

TEL (_____) _____

※ 休会期間は1年度単位（4月1日から翌年3月31日まで）です。

休会申請の締め切りは、休会しようとする年度の4月30日までとなります。

【記載例】平成26年4月30日申請の場合は、「平成26年4月1日～平成27年3月31日」