

退会届（様式5）

一般社団法人山陰言語聴覚士協会 会長 \_\_\_\_\_ 殿

この度、私は下記の理由により一般社団法人山陰言語聴覚士協会を退会いたしますのでお届けします。

		提出日	年	月	日
		退会日	年	月	日
フリガナ 氏名	印	入会年度	年度		
現在の所属	施設会員（勤務先： _____） ・ 自宅会員				
理由					
退会後の連絡先	〒 _____ 都道府県 _____				
	電話	—	—	FAX	— —
	E-mail _____				
勤務先 自宅会員の場合、“自宅”と名称欄に記入する	フリガナ _____				
	名称 _____				
	所属部署 _____				
	〒 _____ 都道府県 _____				
	電話	—	—	FAX	— —
	E-mail _____				

<協会確認欄> 上記の者の退会を承認いたします。

<受理日> \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

協会長	県士会長	総務部長	事務担当

※1. この用紙に必要事項を記入の上、各県士会の総務部宛に提出して下さい。  
 ※2. 自宅住所を(室番号まで)必ずご記入下さい。