公益社団法人　北海道作業療法士会

**休会届及び復会届**

公益社団法人　北海道作業療法士会　会長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　殿

私は、このたび以下の理由により（休会・復会）届けを申請致します。

|  |  |
| --- | --- |
| 理　　　由 | １．休会新規　　出産　　　　　育児　　　　　介護　　　　　長期の病気療養　　　　　　　　 その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　） ２．休会延長（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）３．復　　会（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 休 会 期 間復 会 時 期 | 年　4月　1日　　　　～　　　　　　年　3月31日年 月　 日 |

※注意事項

　　　　①休会期間は、申請年度の翌年度４月１日～３月３１日までが満期となります。

　　　　②休会年度の１月末までに休会延長・退会いずれかの手続きが必要となります。手続きがなければ自動的に復会となります。

　　　　③申請年度までの会費の納入が確認できない場合は、休会届は受理できません。

　　　　④本会で使用している当該年度のクレジットカード年会費は自己負担となります。

　　　　⑤休会年度の途中で復会する際は、復会理由及び復会時期を明記してください。

申請日　　　　　　年　　　月　　　日

道士会会員番号

氏　　　　　名　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　自　宅　住　所　〒

|  |
| --- |
| 郵送の際は、以下に郵送をお願いいたします。送付先　〒060-0807　札幌市北区北7条西2丁目　37山京ビル　711号室　　　　　　　　　　　　　　　公益社団法人　北海道作業療法士会　事務局　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　専用　TEL　（011）398-3222　　　　　　　　　　　　　　　　　　事務処理日：　　　　年　　　月　　　日　　　　印 |