

山梨県理学療法士連盟退会届

山梨県理学療法士連盟 会長 殿

私は、山梨県理学療法士連盟を退会したいので、以下の通り届け出ます。

入会年度	年度	性別	男・女	提出日	平成	年	月	日
フリガナ				生年	昭和			
氏名	Ⓜ			月日	平成	年	月	日
勤務先	フリガナ							
	勤務先所属							
	所在地	〒	-					
	電話	-	-	FAX	-			
	e-mail							
社団法人日本理学療法士協会		会員番号						
自宅	住所	〒	-					
	電話	-	-	FAX	-			
	e-mail							
卒業年月	昭和・平成	年	月	許取得年月	昭和・平成	年	月	
免許番号	第	号						

文字は楷書ではっきりとご記入ください。

必ず印鑑を捺してください。

《事務局確認欄》

平成 年 月 日

会長	会計責任者	事務局長