

退会・異動届

佐賀県作業療法士会 会長 殿

私 は以下の通り（退会・移動）します。

変更内容	移動・退会（あてはまる内容を○で囲む）
氏名	
所属	

<変更・移動の会員のみ> あてはまる内容のみの記載で構いません

変更・移動内容	所属施設移動 改名 その他（ ）
所属施設名	
所属施設住所	
施設電話番号	
施設FAX番号	
E-mail	
活動分野	

<その他連絡事項>