

一般社団法人 栃木県作業療法士会 賛助会員退会届

会員番号：賛

一般社団法人 栃木県作業療法士会

会長 殿

申請日： 年 月 日

年 月 日をもって一般社団法人栃木県作業療法士会の
賛助会員を退会いたします。

1.氏名又は法人名：

2.現住所又は所在地：

3.電話番号（必須）：

4.E-mail（必須）：

5.（個人の場合）

職業（必須）：

勤務先名称(任意)：

勤務先所在地（任意）：

6.（法人の場合）

法人代表者名（必須）：

担当窓口氏名および部署（必須）：

【提出先・問い合わせ先】

〒321-0145 栃木県宇都宮市茂原1丁目1021番地7

一般社団法人 栃木県作業療法士会事務局

FAX : 0282-678-9697

E-mail : jimukyoku@tochi-ot.com