

## 復 会 届

一般社団法人 栃木県作業療法士会  
会 長 仲 田 和 恵 殿

私は、今年度（.....年度）休会しておりますが、このたび休会事由が消滅いたしました。本届出をもって復会を希望いたします。また、復会にあたり下記を承諾いたします。

### 記

1. 当該年度の年会費を速やかに納入すること
2. 県士会事務局が年会費の入金を確認し、本届出との照合ができた期日をもって、復会を手続きが完了するものであること
3. 正会員の休会に関する規程第6条に則って停止中の権利等については、復会手続きが完了した日の翌日（その日が休業日にあたる場合は、休業日の翌日）から準備を始めて可能となる範囲でのみ行使できるものであること

以上

年 月 日

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

自宅住所 〒

\_\_\_\_\_