

退会届

一般社団法人千葉県言語聴覚士会を退会したく、ここに届けます。

年 月 日

届出者名		会員番号	
連絡先 (自宅・勤務先) 住所・電話番号	〒	TEL	

- ※必要事項をご記入の上、事務局へ郵送またはFAXでお送りください。
- ※この届出を事務局にて受理した後、会費納入状況等を確認し理事会にて退会を承認した時点で退会とみなします。
- ※会費未納がある場合は承認できませんので、納入の上、お届出ください。
- ※年度を遡っての退会は受け付けておりません。退会をご希望の方は、年度内に手続きが完了するようお早めにお届出ください。
- ※本会の年度は、4/1～翌3/31です。

《送付先》

〒263-0042
千葉市稲毛区黒砂 2-6-15 メゾン K 102
一般社団法人千葉県言語聴覚士会事務所
FAX 043-243-2524