

記入日 年 月 日

岐阜県言語聴覚士会 退会届

岐阜県言語聴覚士会会長 殿

私は、岐阜県言語聴覚士会を退会します。

- 1 会員番号 _____
- 2 氏名 _____
- 3 連絡先 〒 _____

- 4 電話番号 _____
- 5 退会年月日 _____
- 6 年会費未納の場合は、郵便振替受領書の写しを枠内に貼付してください。

- ① 原則としてさかのぼっての退会は認められません。
- ② 退会の手続きは、未納分年会費の振込確認後とさせていただきます。
- ③ この退会届は必ず県士会事務局に郵送してください。FAX、メールでの送信は無効となります。

事務局 処理欄	受理		備考	
	承認			