**三重県言語聴覚士会　退会届**

**□三重県言語聴覚士会退会を申請します**

＊全ての項目を記載してください申込年月日：　　　年　　　　月　　　　日

|  |
| --- |
| 会員番号： |
| ふりがな： |
| 氏　　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（旧姓）： |
| 【退会後連絡先】＊退会承認書類、年会費の納入状況の連絡でのみ使用します  住所：〒  TEL：　　　　　　　　　　　FAX：　　　　　　　　　携帯電話：  メールアドレス： |
| 【退会後所属先】＊差し支えなければご記入ください  所属機関・部署名： |
| 【退会理由】＊差し支えなければご記入ください |

**【注意】**

**＊年会費未納がある方は退会できません。全額納入後、退会承認となります。**

**＊各年度総会開催日が年会費の納入期限となっております。**

**退会される方は総会開催日までに退会届を提出してください。**

【退会届提出先・提出方法】

　①郵送の場合（下記住所まで郵送してください）

　　〒514-0015　三重県津市寿町7-7　三重県言語聴覚士会　事務局　行き

　②メールの場合（データを入力し、メール件名「退会届」を書いて送信してください）

　　メールアドレス：stmie2005@yahoo.co.jp