

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)：
【退会后連絡先】 * 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：
【退会后所属先】 * <u>差し支えなければご記入ください</u> 所属機関・部署名：
【退会理由】 * <u>差し支えなければご記入ください</u>

【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