休　会・退　会　届

令和　　年　　月　　日

会員氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞＿＿

生年月日　大・昭・平　　年　　月　　日生　性別　男・女

自宅住所 〒＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

治療院名（勤務先）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

治療院（勤務先）住所 〒 ＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先 TEL ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

公益社団法人　岡山県鍼灸師会 会長　　殿

私は、下記の理由により、
（公益社団法人）岡山県鍼灸師会を（１．休会　２．退会）させていただきます。

１．休会理由（定款施行規則第 5 条の規定により）

☐ 不慮の事故・病気療養・介護・その他の理由により、休業中である。
☐ 本県以外に移住し、再び本県に帰住して業務を継続する予定がある。
☐ 上記以外の理由
（　　）但し、理事会の承認を得ること

２．退会理由

☐ 会員の死亡（弔慰金(日鍼会会員)の請求、管轄保健所の登録抹消も忘れずに）

代理人の署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

☐ 廃業または無期限休業
☐ 転業による業務変更
☐ 遠隔地への移転（本県へ帰住する見込みがない場合）
☐ その他（　　）