

休 会 ・ 退 会 届

令和 年 月 日

会員氏名 _____ (印)

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 ()