

休 会 届

(新規 ・ 延長)

一般社団法人 佐賀県作業療法士会 会長 様

私は、このたび以下の理由により休会したく、休会届と証明書類を提出いたします。

休会理由	出産 育児 介護 長期の病気療養 その他 ()
証明書類 (※1)	
休会期間 (※2)	年 4 月 1 日 ~ 年 3 月 31 日

年 月 日

協会会員番号

氏 名 印

自宅住所

E-mail

※1 添付する証明書類の名称を具体的に記載してください 【例】「母子手帳」、「診断書」など

※2 休会期間は申請した年度の翌年度1年間（4月1日～翌年3月31日まで）となります。

【例】 2023年2月28日までに申請の場合は、「2023年4月1日～2024年3月31日」