

## 退 会 届 (個人会員用)

年 月 日

会員番号		ふりがな	
		氏名	

※現在退職されている方も、入会時に勤務されていた場合はご記入ください。

勤務先名称	
勤務先住所	〒
TEL	

自宅住所 ※自宅を送付先にしてい た方のみ	〒
TEL	

退会日	※該当するものにチェック <input type="checkbox"/> 退会届到着日をもって退会 <input type="checkbox"/> 年 月 日をもって退会 *なお、未納分年会費がある場合、その納入をもって退会手続き完了となります。
-----	--

退会理由 (差し支えなけれ ばご記入ください)	
-------------------------------	--

本用紙をFAXまたはご郵送にて当協会事務局までお送りください。

一般社団法人 日本訪問リハビリテーション協会 事務局

【FAX】03-3255-3177

【郵送先】〒101-0035 東京都千代田区神田紺屋町14 千代田寿ビル304号室

これまで本協会へのご支援・ご協力、誠にありがとうございました。