

## 復 会 届 (個人会員用)

年 月 日

会員番号		ふりがな	
		氏名	

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る方のみ記入ください	〒
TEL	

復会日	※該当するものにチェック <input type="checkbox"/> 復会届到着日をもって復会 <input type="checkbox"/> 20 年度より復会
-----	---

本用紙をメール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

【TEL】 03-3255-3177

【E-mail】 jimukyoku@houmonreha.org

【郵送先】 〒101-0063 東京都千代田区神田淡路町 1 丁目 9-5 天翔御茶ノ水ビル 704