

休 会 ・ 退 会 届 出 書

(休会又は退会に○を付けてください)

貴会からの休会・退会を届出します。

■休会届を出された場合、再入会時の入会金は免除とさせていただきます。

■休会届の期限は5年間となります。

氏 名	(フリガナ)	男 ・ 女	生 年 月 日	大正 昭和 平成	年 月 日
	印				
自宅住所	〒				
	TEL.	FAX			
治療院名 (勤務先)	(営業形態) 自営・勤務				
治療院住所 (勤務先)	〒				
	TEL.	FAX		携帯	
休会・退会 理由	・よろしければ休会・退会理由をお書き下さい。 今後の参考にさせていただきます				
	1 健康上の理由 (高齢のため)		2 健康上の理由 (病気療養のため)		
3 出産・育児のため		4 経済的理由			
5 メリットがないため		6 保険を取扱わなくなったため			
7 廃業のため					
8 その他 (具体的な内容をお書きください)					

休会・退会希望者は、FAXまたは郵送にてご連絡ください。

FAX : 052-908-0086

郵送 : 〒451-0063

名古屋市西区押切2-2-5

(社)愛知県鍼灸師会