

秘

長野県言語聴覚士会 退会届

長野県言語聴覚士会 会長殿

私は、長野県言語聴覚士会を退会したく、下記の通り退会届を提出いたします。

				記入日	年	月	日
氏名	フリガナ	(セイ)	(メイ)	印	旧	姓	
	漢字	(姓)	(名)				
勤務先							
自宅	郵便番号						
	住所						
	電話番号	— —					
	メール						
会費納入	_____年度納入済(未納会費がある場合は提出されても無効となります)						
退会理由 (いずれかに○、その他の場合にはカッコ内に記載)							
県外への異動や転居 ・ ST業からの離職や転職 ・ その他( )							
退会時期 (いずれかに○を付す)							
退会届記入日 ・ 年度末 ・ その他(____年__月__日付)							
ニュースレター掲載 (いずれかに○を付す) 掲載可 ・ 掲載不可							

<個人情報について> 当届用紙により得た情報は、下記の目的以外に使用しません。  
1. 名簿管理・発行 2. 長野県言語聴覚士会が発行する機関誌などの発送  
3. 会員情報は調査などにも用いる場合がございます

※退会届の提出方法：必ず郵送にてご提出ください

(提出先) 〒399-4117 長野県駒ヶ根市 3249 番地 4 老人保健施設フラワーハイツ  
長野県言語聴覚士会事務局 会員情報管理担当 倉田朋子

事務局処理欄	会長承認	事務局保管	財務