

秘 一般社団法人長野県言語聴覚士会 退会届

一般社団法人長野県言語聴覚士会 会長殿

私は、一般社団法人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	令和_____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) ※ <b>年度末退会の場合、年度末までの郵送物は所属先に届きます</b>						
退会届記入日 ・ 年度末 ・ その他 (令和__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. (一社)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

(一社)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