

FAX 送信票

送信日 年 月 日

宛先 一般社団法人 福島県作業療法士会事務局 太田西ノ内病院 作業療法科 岡本佳江 宛 FAX : 024-925-7791
送信元 FAX :

退会届

年 月 日付

氏名 :

現勤務先 :

差支えなければ退会理由をご記入ください。

県外へ転出のため

離職のため

その他 ()