

退会届

送付先：

〒901-2424

沖縄県中城村南上原 365-13

kid's デイあうる 内

沖縄県言語聴覚士会事務局

E-mail: jimu@st-okinawa.org

Fax: 098-901-4557

* お問い合わせ e-mail: jimu@st-okinawa.org

沖縄県言語聴覚士会会長殿

わたくしは、この度_____の理由により、
令和____年____月をもって沖縄県言語聴覚士会を退会いたしたく、お届けいたします。また、未納分の会費がありました場合はすぐ納入いたしますので、ご連絡くださるようお願い致します。

年 月 日

氏 名 _____

所 属 _____

連絡先 _____

事務局処理欄 名簿 議案書 処理日