

## 休 会 届（個人会員用）

年 月 日

会員番号		ふりがな	
		氏名	

※現在退職されている方も、入会時に勤務されていた場合はご記入ください。

勤務先名称	
勤務先住所	〒
TEL	

自宅住所 ※自宅を送付先にして いる方のみ記入ください	〒
TEL	

休会日	※該当するものにチェック <input type="checkbox"/> 休会届到着日をもって休会 <input type="checkbox"/> 20 年度より休会 *なお、未納分年会費がある場合、その納入後休会手続完了となります。
-----	--

休会理由 (必ず記入)	
----------------	--

本用紙をメールまたはご郵送にて当協会事務局までお送りください。

一般社団法人 日本訪問リハビリテーション協会 事務局

【TEL】 03-3255-3177

【E-mail】 jimukyoku@houmonreha.org

【郵送先】 〒101-0063 東京都千代田区神田淡路町 1 丁目 9-5 天翔御茶ノ水ビル 704