|  |
| --- |
| 承認印 |
| 会長印 | 事務局長印 |
|  |  |

**休会届**

（新規　・　延長　）

一般社団法人　神奈川県作業療法士会　会長殿

　私は、このたび以下により休会いたしたく、休会届と証明書を提出します。

　休会理由　（該当する項目の□に☑をいれてください）

　　□出産　　　□育児　　　□介護　　　□長期の病気療養

　　□その他（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　証明書（該当する項目の□に☑を入れ、該当する書類のコピーを同封してください）

　　□出産育児の場合　母子手帳等

　　□介護の場合　介護サービス利用申込書・利用明細書・入院証明書等

　　□長期の病気療養　診断書

　　□その他　休職証明書・（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　休会期間

　　　（西暦）　　　　　　年　4月　1日　～　　　　　　　年　3月　31日まで

　　　　　　　　　　　　　　　申請日　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　OT協会番号：

　　　　　　　　　　　　　　　氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　所属先名：

　　　　　　　　　　　　　　　自宅住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（自宅・携帯）

＜送付先＞一般社団法人　神奈川県作業療法士会事務局 〒231-0011　横浜市中区太田町4-45　第一国際ビル301号 TEL&FAX 045-663-5997

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事務局受理日 | 　　　年　　　月　　　日 | システム処理 |  |