

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□にレを入れてください)

出産             育児     介護     長期の病気療養

その他 (理由: \_\_\_\_\_ )

提出書類 (該当する項目の□にレを入れてください)

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 協会会員番号: \_\_\_\_\_

氏名: \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

所属先名 \_\_\_\_\_

自宅住所

〒 \_\_\_\_\_

電話番号 (自宅・携帯) \_\_\_\_\_

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