

兵庫県リハビリテーション協議会 退 会 届

このたび、一身上の都合により、貴協議会の

- 正 会 員
 学生会員
 賛助会員

を退会します。
(該当する口にチェックを入れてください。)

平成 年 月 日

氏 名 _____ 印 _____

勤務先名

職種

役職

所在地 〒

電話

()

F A X

()

自宅住所 〒

電話

()

F A X

()

メールアドレス

登録連絡先 (資料等の送付先です。どちらかを選んでください。)

勤務先

自 宅

備考

(記入は楷書でわかり易くお願いします。)

※正会員は個人加入ですので、法人代表者変更等の場合には、それぞれ個別に意思確認の上、個別に退会・入会手続きをお願いします。

※郵送でお願いします。

【お問い合わせ先】

兵庫県リハビリテーション協議会事務局

〒651-2181 神戸市西区曙町1070

兵庫県立総合リハビリテーションセンター

地域ケア・リハビリテーション支援センター内

TEL (078) 927-2727 (内線3153)