

鹿児島県言語聴覚士会 退会届

_____年 ____月 ____日をもって鹿児島県言語聴覚士会を
退会致します。

氏名 _____ 印 _____

鹿児島県言語聴覚士会会長 殿

退会に当たっての注意事項

年会費に関しては退会届が確認された年度まで徴収させていただきますので
ご了承ください。

会処理欄	受理日	
	承認日	