

休 会 届  
(新規・延長)

一般社団法人大阪府作業療法士会  
会長 殿

私は、このたび以下により休会いたしたく、休会届と証明書類を提出いたします。

休会理由	出産 育児 介護 長期の病気療養 その他（ ）
証明書類（※1）	
休会期間（※2）	年4月1日 ～ 年3月31日

年 月 日

免許証番号 \_\_\_\_\_

会員番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

自宅住所 〒 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

連絡のつく電話番号 \_\_\_\_\_

※1 添付する証明書類の名称を具体的に記載してください。

【記載例】「母子手帳」「診断書」など

※2 休会期間は申請した年度の翌年度1年間（4月1日から翌年3月31日まで）となります。

【記載例】2024年1月31日申請の場合は、「2024年4月1日～2025年3月31日」

(2024.4)