

公益社団法人岡山県栄養士会  
会長 森 恵子 様

## 休 会 届

会員番号： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

私は、平成 年度から 年間、貴会を休会することを届け出ます。

会員番号								
フリガナ								
氏名								
生年月日	西暦	年	月	日				
連絡先	住所 : 〒							
	TEL :							
	( 自宅 ・ 勤務先 ・ 携帯 )							
休会理由								

- \* 休会届受付期間は1/1～3/31までとなり、翌年度からの休会となります。
- \* 休会中に再入会される時は再入会費は必要ありませんが、3年間を過ぎますと退会となり再入会費(1000円)が必要となります。
- \* 休会中も栄養士会からご案内等を発送しますので住所等の変更があった場合は必ずお知らせください。