様式３（第７条関係）

# 休会延長願

三重県精神保健福祉士協会　会長　様

この度、私は、以下の理由により貴協会の休会期間を延長したく、お願いいたします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 届出年月日 | 年 月 日 | | | |
| 氏 名 |  | 印 | 地区ブロック | 桑名・四日市・鈴鹿  　　 津・松阪 |
| 延長希望理由 |  | | | |
| 承認されている  現在の休会期間 | 年度末まで | | | |
| 延長希望期間 | □ １年度 □ ２年度 | | | |
| 休会中の連絡先 | 〒 | | | |
| TEL： | | FAX： | |
| E-mail： | | | |

・休会が終了する年度の１１月末日までに、「休会延長願」をご提出ください。

・休会延長願が役員会で承認されなかった場合、「復会届」又は「退会届」をご提出いただきます。

なお、その場合の復会届の提出期限は、休会が終了する年度の２月末日までとなります。

・休会中の自宅住所変更等については、所定の「変更届」にてお手続きください。

|  |
| --- |
| 事務局・送付先  〒511－0101  桑名市多度町柚井1702番地  多度あやめ病院　医療福祉室　担当　伊藤　太一  TEL　0594－48-2171　FAX　0594－48-5444 |