

宜蘭縣職能治療師公會

退會聲明

茲因本人欲 轉往_____縣（市）執業／歇業／註明之其他原因（_____），擬退出宜蘭縣職能治療師公會。僅依宜蘭縣職能治療師公會章程規定，提出退會聲明，請予辦理。本人同意繳清所欠會費，並了解於退會之後，不再繼續享有會員權益，亦不得要求退費。

此致

宜蘭縣職能治療師公會

退會申請人：_____（簽章）

原會員號碼：

聯絡電話：

通訊地址：□□□

申請日期：中華民國_____年_____月_____日