

# 社團法人雲林縣職能治療師公會

## 退會聲明

茲因本人欲 轉往\_\_\_\_\_縣(市)執業／註明之其他原因  
(請擇一填寫：\_\_\_\_\_ )，擬退出社團法人雲林  
縣職能治療師公會。僅依社團法人雲林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。

本人已繳清欠繳及當年度常年會費：是 否

此致

社團法人雲林縣職能治療師公會

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