

苗栗縣物理治療師公會退會申請書

會員 編號		姓名	
通訊 地址			
退 會 原 因	<input type="checkbox"/> 本人自 年 月 日起 將轉往 (省/市) (縣/市)地區執業。		
	<input type="checkbox"/> 本人自 年 月 日起 將暫停於中華民國從事物理治療工作。		
	<input type="checkbox"/> 其他原因：_____		
	故申請退出苗栗縣物理治療師公會，請予核准，本人了解會員退會之後，不再繼續享有會員權益。		
申請人	(簽章)	申請 日期	年 月 日
	執業執照已於中華民國 年 月 日撤銷 會費已繳至 年 月 日		
理事長	(簽章)		