

退 会 届

| 協会受付 | 会長印 | 受理採決日 |
|------|-----|-------|
| | | |

| | |
|------------------|---|
| 会 員 番 号 | |
| 会 員 氏 名 | |
| 退会理由 ※複数チェック可 | 退職【 <input type="checkbox"/> 定年退職 <input type="checkbox"/> 転職(福祉職) <input type="checkbox"/> 転職(福祉職以外) <input type="checkbox"/> その他(例 求職中、職場からのハラスメント等)】 <input type="checkbox"/> 異動 <input type="checkbox"/> 体調不良 <input type="checkbox"/> 会費の支払い困難 <input type="checkbox"/> 家庭の事情 <input type="checkbox"/> 協会の活動内容への不満 <input type="checkbox"/> メリットを感じない <input type="checkbox"/> その他 () |

年 月 日

届出人氏名 _____ 印

続柄 ()

届出人住所 _____

届出人電話番号 () _____

退会届は、会員証(紛失した方は、必ず通信欄にお書きください)と一緒に郵便で提出ください。

◎ 通 信 欄

| |
|--|
| |
|--|