

会長	事務局	備考

## 退 会 届

一般社団法人 神奈川県精神保健福祉士協会 会長 殿

このたび、貴協会を 年 月 日をもって退会させていただきます。

会員氏名 \_\_\_\_\_ 印

【退会理由】

【事務局欄】
口座振替 削除日 年 月 日 担当者：

年 月 日

- ◎ 退会の事由が発生した場合は、すみやかに協会事務局までご提出下さい。
- ◎ 年度の途中で退会をされましても、会費の返金は致しませんのでご了承下さい。
- ◎ 未納がある場合はご精算の上、退会していただくようお願い致します。