

公益社団法人静岡県栄養士会

会長 \_\_\_\_\_ 様

# 退 会 届

会員番号： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

私は、 年 月 日 をもちまして、貴会を退会することを届け出ます。

|                              |                            |   |   |   |  |  |  |  |
|------------------------------|----------------------------|---|---|---|--|--|--|--|
| 会員番号                         |                            |   |   |   |  |  |  |  |
| 氏名フリガナ                       |                            |   |   |   |  |  |  |  |
| 氏名                           |                            |   |   |   |  |  |  |  |
| 生年月日                         | 西暦                         | 年 | 月 | 日 |  |  |  |  |
| 連絡先                          | TEL :<br>( 自宅 ・ 勤務先 ・ 携帯 ) |   |   |   |  |  |  |  |
| 退会理由<br>* 差支えなければご記入<br>ください |                            |   |   |   |  |  |  |  |

この書式により提出するとともに、会員証を返納すること。