

退 会 届

西暦 年 月 日

一般社団法人東京精神保健福祉士協会
代表理事 松永 実千代 殿

氏 名 _____

住 所 _____

TEL _____

所属先 _____

私は、このたび以下の事由により東京精神保健福祉士協会を退会します。
また、退会期日までに係る年度会費は全額納入することを誓います。

退会事由	該当する事由に○をつけてください ① 転居のため ② 転職のため ③ 離職のため ④ その他 ()
退会期日	西暦 年 月 日付

事務局受理日 年 月 日
