

賛助(A)個人会員退会届

一般社団法人 東京都医療ソーシャルワーカー協会 会長殿
貴会を退会いたします。

年 月 日

会員氏名	ふりがな		
	氏名		
所属 機関名			
退会者 住所他	〒		
	TEL	FAX	
	E-mailアドレス		
退会理由	<ul style="list-style-type: none"> ・協会の活動に魅力がない ・他の団体に加入するから ・その他 ()		
退会 年月日	年 月 日		

会費納入状 況	前々年 度			前年度			今年度		
理 事 承認欄									