

年 月 日

公益社団法人大分県栄養士会 様

公益社団法人 日本栄養士会 様

退 会 届

会員番号： _____

所属都道府県栄養士会： 公益社団法人大分県栄養士会

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 : (自宅 ・ 勤務先 ・ 携帯)							
退会理由 * 差支えなければご記入 ください								

※会費 (振込 ・ 自動引落) どちらで手続きをしていたか○をお付け下さい。

※会員証を添え、この退会届とともに下記事務局までご返送ください。

《返送先》
〒870-0912
大分市原新町9番2号
公益社団法人大分県栄養士会
TEL 097-556-8810
FAX 097-556-8921

