

令和 年 月 日

(公社)愛媛県栄養士会 様
(公社)日本栄養士会 様

退 会 届

私は、令和 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		生年月日(西暦)	年 月 日
フリガナ			
氏 名			
支部名	西条 ・ 今治 ・ 松山 ・ 八幡浜 ・ 宇和島		
事業部名	医療 ・ 学校健康教育 ・ 勤労者支援 ・ 研究教育 ・ 公衆衛生 ・ 地域活動 ・ 福祉		
連絡先	TEL: (自宅 ・ 携帯 ・ 勤務先 _____)		
退会理由 ※差支えなければご記入ください。			
会費 納入方法	<input type="checkbox"/> 振込み <input type="checkbox"/> 口座自動引落 (伊予銀行 ・ ゆうちょ銀行) ※自動引落(毎年4/1)解約手続きのため1月31日までに「退会届」を提出してください		