

退 会 届

平成 年 月 日

一般社団法人香川県社会福祉士会
会 長 岡 崎 昌 枝 殿

会員番号 _____
氏 名 _____ 印
住 所 _____
電 話 _____

私議、平成 年 月 日付けをもって貴会を退会したく、お届けいたします。

【退会理由】

【退会理由】を今後の本会運営に役立てたいと考えています。