

# 退 会 届

会員として加入しておりますが、都合により退会したいのでお届けいたします。

令和 年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

(ふりがな)

氏名または団体名 \_\_\_\_\_

(団体会員の場合は代表者名) \_\_\_\_\_

一般社団法人広島県精神保健福祉協会  
会 長 山 脇 成 人 様