

平成 年 月 日

退 会 届

公益社団法人 全国大学保健管理協会
代 表 理 事 殿

(会社名)

(代表者名)

印

私は下記により、公益社団法人全国大学保健管理協会の賛助会員を
退会いたしたく、お届けします。

記

1. 退会年月日

1. 退会の理由

(協会使用欄)

受付日	代表理事	事務室	理事会承認日