

令和 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) _____ ⑩

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