FAX　０８９‐９４６‐０７０２　愛媛県栄養士会　宛

平成　　　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、平成　　　　年 　　　月　　　日　をもちまして、貴会を退会することを届出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会員番号 | ０ |  |  |  |  |  |  |  | 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 | □　振込み  □　口座自動振替（　伊予銀行　・　ゆうちょ銀行　）  ※口座振替の解約のため、１月３１日までに退会届を提出してください | | | | | | | | | |