一般社団法人 日本医療福祉建築協会

退会届

会員種別 (いずれかに〇印)	A会員(*:記入不	要) B会員 (*	*:記入不要) 賛助	力会員(*:記入不要)
法人名 **				
代表者名 **				印
個人名 *				印
住所	₸			
担当者 **				
部署 **				
TEL				
退会理由				
受付	年	月	日 ※	事務局記入欄(記入不要)
理事会承認日	年	月	日 ※	事務局記入欄(記入不要)