

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○印)	A会員	B会員	賛助会員
法人名			
代表者名 (A会員・賛助会員)			
個人名(B会員)			
住所			
担当者 (A会員・賛助会員)			
部署			
TEL			
退会理由	主な退会の理由を選び○をおつけください(複数可)。 1. 会員種別の変更 2. 退職(引退) 3. 個人の業務内容の変更 4. 会社の事業内容の変更 5. 会員にメリットがない 6. 必要なサービスがない 7. 会費に見合うサービスではない 8. その他の会社の事情(具体:) 9. その他の個人の事情(具体:) その他、ご意見などございましたらご自由にお書きください。今後の協会運営の参考にさせていただきます。		
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)