

(様式9)

退 会 届 (協賛会員用)

この度、都合により平成 年度から退会したいのでお届けいたします。

平成 年 月 日

住所又は所在地 〒

会 社 名

⑩

電 話 番 号

責 任 者 名

担当者所属部署

電 話 番 号

担 当 者 氏 名

公益社団法人 千葉県栄養士会長 様