

西暦 年 月 日

退 会 申 込 書（賛助会員）

一般社団法人 愛媛県精神保健福祉士会
会 長 様

私は、（ ）の理由により、
一般社団法人 愛媛県精神保健福祉士会の賛助会員（団 体・個 人）を退会
します。

住 所

団 体 名 印

（代表者名）