

退会届

令和 年 月 日

茨城県精神障害者支援事業者協会

会長 松岡 大介

法人名

代表者名



私は、この度都合により貴会を退会いたしたくお届けいたします。

については会員名簿からの削除及び会員各位への退会の旨の周知等よろしくお願い申し上げます。

法人名	
会員番号	

連絡担当者	氏名
	電話
備考	

協会使用欄	退会日 令和 年 月 日		
	会長	事務局	

令和元年5月 改定