

## 退 会 届

私儀、都合により 平成 年 月 日をもって青森県精神保健福祉士協会を退会したく届出します。

平成 年 月 日

青森県精神保健福祉士協会長 殿

正会員 ・ 準会員 ・ 賛助会員

氏 名

印

(自署の場合は、押印不要)

連絡先 ( 自宅 ・ 職場 ・ 携帯電話 )