**日本地域福祉学会退会届**

**２０２　年 月 日**

**日本地域福祉学会 　会 長　 殿**

 **会員番号**

 **会員氏名**

**所　属　先**

**住　　所 〒**

**電　　話　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX**

**メールアドレス**

**下記理由により日本地域福祉学会を退会いたしたく、お届けします。**

**退会理由：**

**＊未納の会費等は、２０２　年　　月　　日までに所定の口座に振り込みます。**