

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。