様式　３

退　会　届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

　公益社団法人　香川県栄養士会会長　殿

会員番号

職　　域

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

生年月日

現住所　〒

私こと、平成　　年　　月　　日をもって（退会理由・・・・・・・・・・・・・・・

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

・・・・）により退会します。