様式　３

退　会　届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　公益社団法人　香川県栄養士会会長　様

　　　　　　　　　　　会員番号(　　　　　　　　　　　)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　　名 | |  |
| 現住所 | | 〒 香川県  TEL ( )  FAX ( )  E-mailアドレス： |
| 勤  務  先 | 名称 |  |
| 所在地 | 〒 香川県  TEL ( )  FAX ( )  E-mailアドレス： |
| 職域 | | 1　医療　　　　　　2　学校健康教育  3　勤労者支援　　　4　研究教育  5　公衆衛生　　　　6　地域活動  7　福祉　　　 　（いづれかに○印） |
| 地域 | | ・東讃 ・高松 ・小豆 ・中讃 ・西讃  　　 （いづれかに○印） |

私こと、令和　　年　　月　　日をもって

（理由）

により退会します。

※年度末に退会を希望される方は退会届提出締切が3月15日（事務局必着）になります。それ以降に提出される場合は次年度の年会費を収めて頂くようになりますのでお気を付けください。