退　会　届

会員として加入しておりますが、都合により退会したいのでお届けいたします。

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（ふりがな）

氏名または団体名

　　　　　　　　　　　　　（団体会員の場合は代表者名）

一般社団法人広島県精神保健福祉協会

会長　山脇　成人　様