

# 退会届

特定非営利活動法人 日本医療リンパドレナージ協会

代表 小川 佳宏 殿

この度、以下の理由により NPO日本医療リンパドレナージ協会 を退会いたしますのでお届けします。

提出日	年 月 日	退会日	年 月 日
会員種別	正会員 セラピスト会員	会員番号	
ふりがな			ふりがな
氏名	印		旧姓
生年月日	年 月 日	入会年月日	年 月 日
退会後の 連絡先	ふりがな		
	住所	〒	
	電話		
	FAX		
勤務先名			所属
勤務先電話			勤務先FAX
退会理由			

※ 納入済みの年会費等のご返却できません。

最終会費  
納入年度

年度分

※事務局記入欄			
承認		日付	年 月 日
		備考	