

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 新井 恒紀 殿

この度、以下の理由により N P O 法人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

提出日	年	月	退会日	日	年	月
会員種別	団体 賛助会員		会員番号			
ふりがな				ふりがな		
団体名	印			担当者		
入会年月日						
退会後の 連絡先	ふりがな					
	住所	〒				
	電話					
	F A X					
退会理由						
※ 納入済みの年会費等をご返却できません。				最終会費 納入年度	年度	

※事務局記入欄			
承認		日付	
		備考	