

# 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  
理事長 新井 恒紀 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	