

退会届

一般社団法人 茨城県言語聴覚士会会長殿

_____年 _____月 _____日

氏名 _____ 印

所属先 _____

一般社団法人茨城県言語聴覚士会を退会いたしたく、届け出をいたしますので、よろしくお取り計らいの程お願いいたします。

※退会理由(ご記入は任意です)