

別紙様式2

退会届

私儀、都合により令和 年 月 日をもって青森県精神保健福祉士協会を退会いたします。

なお、会費については完納していることを申し添えます。

令和 年 月 日

青森県精神保健福祉士協会長 殿

正会員・賛助会員

氏名 印

(自署の場合は押印不用)

連絡先（自宅・職場・携帯電話）

TEL ()

Email ()