

平成 年 月 日

公益社団法人いわて被害者支援センター
理事長 殿

申込者（住所、氏名（名称）及び代表者名）

印

退 会 届

このたび、次のとおり公益社団法人いわて被害者支援センターを退会しますので、お届けします。

記

1 退会年月日

2 退会理由