

年 月 日

公益社団法人 被害者支援センターやまなし

理事長 殿

申込者

住 所・氏 名(法人の場合はその所在地、名称及び代表者名)

印

## 退 会 届

このたび、次のとおり 公益社団法人被害者支援センターやまなしを退会しますので、お届けします。

記

1 退会年月日

2 退会理由

