

退 会 届

記入日： 年 月 日

公益財団法人 日中医学協会
理 事 長 殿

このたび、以下の理由により貴協会を退会したくお届けいたします。

法人名	(印)
法人代表者氏名	
担当者名	
担当部署	
担当者役職	
住 所	〒 — ----- -----
電 話 番 号	
F A X 番 号	
メールアドレス	
退 会 期 日	年 3月末日をもって退会
退 会 理 由	----- -----