

退 会 届

年 月 日

特定非営利活動法人 日本クリニクラウン協会

理事長 河 敬世 様

このたび私は下記の理由により、特定非営利活動法人日本クリニクラウン協会を退会いたたく、退会届を提出いたします。

氏 名			
会員種別 (賛助会員)	☐ あかはな会員（個人） ☐ あかはな会員（団体・法人）		
連絡先（１） ※必須	自宅住所：〒		
	TEL：		FAX：
	e-mail：		
連絡先（２）	勤務先名（所属）		
	勤務先所在地：〒番号		
	TEL：		FAX：
	e-mail：		
退会理由			
通信欄			

※２ 退会理由は、自己の都合（転勤、退職、繁忙、海外出張、転職）、健康上の理由（入院等、など）をご記入ください。

認定特定非営利活動法人 日本クリニクラウン協会 事務局
 〒530-0053 大阪市北区末広町 3-11 天しもビル 3B
 TEL：06-4792-8716 FAX：06-4792-8746
 E-mail: info@cliniclowns.jp <http://www.cliniclowns.jp>