**退 会 届**

年 月 日

Einこぐま俱楽部会長 殿

住所

（施設・事業所名 ）

代表者又は個人氏名 印

電話

ＦＡＸ

貴会の会員（正会員・賛助会員） を 年 月 日付けで退会したいのでお届けします。

〔退会理由〕できるだけ詳細にご記入ください。