

一般社団法人日本医療福祉教育コミュニケーション協会

退 会 届

一般社団法人
日本医療福祉教育コミュニケーション協会
理事長 河野政樹 殿

私は、以下の期日をもって退会させていただきたく、ここにお届けいたします。

氏 名

注) 法人会員の場合は、法人名及び代表者名を記載して下さい。

退会年月日 平成 年 月 日

連絡先

住所：〒

電話：

FAX：

Email：

通信欄