

(様式第4-1号)

正会員退会届

平成 年 月 日

私は、平成 年 月 日付けをもちまして、貴会を退会することを届けます。

会員番号								
フリガナ								
氏名								
生年月日	(西暦)19 年 月 日		(大・昭・平) 年 月 日					
連絡先	TEL — — (自宅 ・ 勤務先 ・ 携帯)							

※送信・送付先 〒612-0029
京都市伏見区深草西浦町1丁目14-5 京都栄養士会館
公益社団法人 京都府栄養士会事務局
TEL 075-642-7568 FAX 075-642-7569