

年　月　日

(一社) 神奈川県医療ソーシャルワーカー協会 会長殿

## 退会届

このたび、下記の理由にて、 年　月　日付で退会いたしたく届けます。

会員 ID	
所属施設	
氏名	フリガナ
	印
退会理由	

\* 会費の納入はお済みでしょうか？未納となっている年会費は退会となっても支払義務があります。  
未納の方は、早急に下記口座までお振込みください。

<年会費>

正会員 7,000 円 準会員 5,000 円 賛助会員 15,000 円

<振込先>

シャ) カナガワケンイリョウソーシャルワーカーキョウカイ  
ゆうちょ銀行 口座番号 00290-2-84168 名義 社) 神奈川県医療ソーシャルワーカー協会  
ゆうちょ銀行 ○二九支店 当座 0084168 名義 社) 神奈川県医療ソーシャルワーカー協会

理事会承認		年	月	日
退会				
会長	事務局長	会員・会計	会費	
				済・未