

## 山梨県医療社会事業協会 退会届

(フリガナ)		
氏名		
所 属 機 関	機関名	
	所属部署名	
	職名	
	住所	〒
	電話	
退会理由		
退会年月日		年 月 日

※ 納入済みの会費は返金されませんのでご了承ください。