

平成 年 月 日

一般社団法人 国際治療協会
代表理事 小島 雄一 殿

法人 名(法人の場合) _____

名前 (代表者名) _____ 印

退 会 届

この度、貴 一般社団法人 国際治療協会を退会したいので、下記のとおりお届けします。
規約に従い、退会日までに、認定証一式を返却いたします。

記

- 1 退会年月日 平成 年 月 日
- 2 会員種別 _____
- 3 退会理由 _____

以上

注)

- 退会月の前月 25 日協会必着
- 会員種別は、Certification Member、Instructor Certification Member、Corporate Member のいずれかをご記入ください。
- 退会理由は、業務上の都合（転勤、退職、繁忙、海外出張、転職）健康上の理由（入院 等）、運営上の理由 などをご記入ください。

事務局	しゅくみ	リスト	退会月	受付日