

平成 年 月 日

社会福祉法人石川県聴覚障害者協会 理事長 殿

退 会 届

社会福祉法人石川県聴覚障害者協会を退会します。

ふりがな			
氏 名	Ⓜ		
生年月日	明大 昭平	年 月 日	()歳
現住所	〒 石川県		
F A X		TEL	
退会理由	(1) 死亡 (2) 県外転出 (3) 自己都合 (4) その他		

※事務局記入欄

処理日 年 月 日

受理日	年 月 日		ろうあ石川	
承認印	理事長	地域協会会長	会 計	備 考