



一般社団法人

精神障害者地域生活支援とうきょう会議

退会届

_____年____月____日をもって退会します
ので届け出ます。

なお、未納会費*がある場合には、全額納付の上退会する
ことを確約いたします。

(※未納会費の有無につきましては、下記事務局にお問い合わせください。)

社員（会員）氏名 又は名称	(印)
------------------	-----

届出年月日： _____年____月____日

【送信・送付先】

一般社団法人精神障害者地域生活支援とうきょう会議 事務局あて

〒168-0067 東京都杉並区永福 4-19-4 安藤ビル

FAX：03-6666-8560

TEL.: 03-3327-9225