

(別紙3)

退 会 届

公益社団法人群馬県視覚障害者福祉協会
会 長 様

公益社団法人群馬県視覚障害者福祉協会を退会したく退会届を提出します。

令和 年 月 日

正会員・施設会員・賛助会員（いずれかに○をつける）

住 所 _____

氏 名（団体名） _____

退会の理由

一身上の都合による

(_____)

退会年月日

令和 年 月 日