

賛助会員退会届

一般社団法人 大阪市老人福祉施設連盟 代表理事 殿

私は、下記理由により貴会を退会したいので、届出いたします。

令和 年 月 日

会員 NO

ふりがな		
名 称		
ふりがな		
代表者名	⑩	
所在地	〒	
	TEL	FAX
E-mail		
理由		

※退会届の提出書類は、郵送かご持参のうえ、ご提出ください。

※個人情報保護ポリシーについて、当連盟は基本的人権とプライバシー保護の観点から、個人情報の適切な利用と保護の徹底を図り、連盟会員の信頼を得るために、個人情報に関する法律等を遵守します。