

退 会 届

下記退会日をもって、一般社団法人鍼灸マッサージ師会を退会します。

会員番号:

施術所名:

住所:

〒

(TEL)

代表会員氏名 : 印

退会会員氏名 : 印

退会日: 年 月 日

記入日: 年 月 日