

公益社団法人 岐阜県栄養士会 様

公益社団法人 日本栄養士会 様

退 会 届

会員番号： _____

所属都道府県栄養士会： _____

氏名： _____

私は、 年 月 日 をもちまして、貴会を退会することを届け出ます。

会員番号								
氏名フリガナ								
氏名								
生年月日	西暦		年		月		日	
連絡先	TEL : (自宅 ・ 勤務先 ・ 携帯)							
退会理由 * 差支えなければご記入 ください								

会員カードを添えて、 郵送にて岐阜県栄養士会事務局へお送りください。

〒500-8385 岐阜市下奈良 2 丁目 2 番 1 号 岐阜県福祉・農業会館 3 階