

# 千葉県衛生管理者協議会 退会届

申込日：西暦 年 月 日

退会届に係るご連絡先：

- ・ご担当者様： \_\_\_\_\_
- ・E - m a i l： \_\_\_\_\_
- ・お電話番号： \_\_\_\_\_

西暦 年 月 日付をもちまして、退会いたします。

入会者氏名 (ふりがな)	
入会者氏名 (漢字)	
入会者 E-mail	※ご登録済みの連絡先を記入してください。
入会者電話番号	※ご登録済みの連絡先を記入してください。

※内容に不備などがある場合は、退会届に係るご連絡先のご担当者様にご連絡させていただくことがあります。

## 事務局記入欄

受信日	処理日	担当者	備考

R04.12.27作成