

年 月 日

特定非営利活動法人 防災支援センター
代表 様

団体又は法人名 _____

名前（代表者名） _____ 印

退 会 届

特定非営利活動法人「防災支援センター」を退会したいので、下記のとおりお届けします。

記

- 1 退会希望年月日 年 月 日
- 2 会員区分
- 3 退会理由

以上

注) 会員区分は、正会員（団体、個人）、賛助会員（法人、個人）のいずれかをご記入ください。
退会理由は、業務上の都合、健康上の理由などをご記入ください。