

# 岡山中央福祉会友の会 退会届け

年 月 日

会 員	氏名	ふりがな .....
	住所	〒                      ー  電話(            )                      ー
	会費額	..... 円
申請者(会員と異なる場合のみ記入)	氏名	ふりがな .....
	住所	〒                      ー  電話(            )                      ー

※会員と申請者が異なる場合、身分証明となるもの(運転免許証、健康保険証など)の写しをお預かりします。

会員証添付

担当印