

No. _____

事務局長	本会処確認印	支部受付印

年 月 日

公益社団法人 行田法人会 殿

返信先 FAX 048-554-6969

退 会 届

〒

住 所 _____

会員番号						
------	--	--	--	--	--	--

社 名 _____

代表者名 _____ 印

今般、下記の理由により退会致したくお届けいたします。

記

理 由

①下記項目の中で該当するところの番号に○をお付けください。

1	休業・廃業	2	メリットなし	3	経費削減	4	転 出
5	その他						

②上記理由以外

.....

以 上