

# 退 会 届

20 年 月 日

公益社団法人 北海道社会福祉士会  
会 長 様

私儀、このたび 年 月 日をもって公益社団法人北海道社会福祉士会を退会いたしたく、お届けいたします。なお、私は、定款第8条第2項の所定の手続きを終えた後、退会となることに同意いたします。

会員区分	正会員・賛助会員	会員番号	
氏名	Ⓔ	電話番号	
住所	〒		
理由	当てはまるもの全てに☑を入れてください。 <input type="checkbox"/> 会費の負担が困難 <input type="checkbox"/> 入会の利点が少ない <input type="checkbox"/> 会員間の交流がない <input type="checkbox"/> 研修会参加の機会が少ない <input type="checkbox"/> 趣旨に賛同できない <input type="checkbox"/> その他 ( )		

※ 団体会員の場合は、会員番号は不要です。

## 【所定の事務】

- ① 退会を希望される場合は、必ず本書にて届け出てください。
- ② 会費等の未納がある場合は、未納分を精算して頂く必要があります。
- ③ 本会の推薦により後見人として受任している場合は、全て後任に引継ぎを行う必要がありますので、あらかじめ事務局までお申し出ください。また、引継ぎに係る申立に関する費用は、ご負担して頂きます。これらの手続きにより、年度をまたいだ場合、当該年度分の会費及びばあとなあ名簿登録料は不要とします。