

年 月 日

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		地区支部	
氏 名	☐ 個人 ☐ 法人		電 話 番 号		
住 所	〒				
理 由	当てはまるもの全てにレを入れてください。 ☐ 会費の負担が困難 ☐ 入会の利点が少ない ☐ 会員間の交流がない ☐ 研修会参加の機会が少ない ☐ 趣旨に賛同できない ☐ その他（ ）				

※ 団体会員の場合は、会員番号は不要です。

- 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。