退 会 申 出 書

あみ [ámi]

申 出 日	年　月　日	受 付 日	年　月　日
ふ り が な			
事業所名			㊞
代 表 者 職 氏 名			
(ふりがな) 所 在 地	〒 □□□-□□□□ （　　） 都道 府県		
T E L	（　　）	F A X	（　　）
退会事由			
会費納入 状　況	（当てはまる箇所を○で囲んでください） 退会申出年次　＿＿＿年　納入状況　済 ・ 未納 ・ 不明 ※ 未納の場合　会費納入予定時期　＿＿＿年＿＿月 頃 ※ 不明の場合　別途事務局までお問合せください		
ご意見等ございましたらご記入ください			

≪お問合せ先≫

特定非営利活動法人　全国精神障害者地域生活支援協議会　事務局

〒185-0022 東京都国分寺市東元町 4-1-14　リヒテンハイム 102

電話　042(313)9403　FAX　042(313)9407　Email　info@ami.or.jp

ホームページ　http://www.ami.or.jp/index.htm