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

東京都杉並区天沼 2-3-9　伊藤ビル 2 階

電話　03-6383-5673　FAX　03-6383-5674　Email　info@ami.or.jp

ホームページ　http://www.ami.or.jp/index.htm