

年 月 日

一般社団法人 日本家族計画協会
母子保健指導部 会長 殿

退 会 届

下記のとおり、退会いたしたくお願いいたします。

ふりがな 氏 名	⑩	生年月日 年 月 日 (歳)
〒 自宅住所		
		電話番号 ()
所 属 先	店 舗 名 ※イトーヨーカドーにお勤めの方のみ記入 店	
資 格	保健師 ・ 助産師 ・ 看護師 ・ その他 ()	
退会理由		

<事務局>

一般社団法人日本家族計画協会

母子保健指導部担当

〒162-0843 東京都新宿区市谷田町 1-10

TEL : 03-3269-4785 FAX : 03-3267-2658