

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 <span style="float: right;">⑩</span>	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

〒151-0072 東京都渋谷区幡ヶ谷 1-34-14 7階

TEL : 03-6407-8973 FAX : 03-6407-8972