

様式第6号（第8条関係）

一般社団法人神奈川県臨床心理士会 退会届

一般社団法人神奈川県臨床心理士会  
会長 谷口 幸一 殿

私は一般社団法人神奈川県臨床心理士会を退会することを希望しますので、退会届を提出いたします。

平成 年 月 日

署名

⑩

ふりがな

氏名 \_\_\_\_\_ 男・女 準会員・正会員

（臨床心理士登録番号： \_\_\_\_\_）

自宅住所 〒 \_\_\_\_\_  
表札とお名前が異なる場合は表札名もお書きください。（表札名： \_\_\_\_\_）

電話番号 \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_  
携帯は可、Hotmail は不可

所属機関 \_\_\_\_\_

所属住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

退会する日 平成 年 3月31日  
（退会の日付は年度末となります。）

退会理由： \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_