**退会届**

一般社団法人日本遊戯療法学会　御中

年　　　月　　　日

私は、一般社団法人日本遊戯療法学会を退会いたします。

１． 　印

２．会員番号

３．連絡先メールアドレス（必須）　　　　　　　　　　　　＠

４．連絡先住所　〒　　　－

　　TEL　　　　　－（　　　　）－　　　　　　FAX　　　　－（　　　　）－

　　携帯電話　　　　　－（　　　　）－

５．退会理由

|  |
| --- |
| ＜以下は学会事務局記入欄です。記入しないでください＞ |

 ◆書類送付　　　　◆理事会確認　　 ◆本人通知