

# 退 会 届

年 月 日

社会福祉法人 社会福祉協議会  
芦屋市ファミリー・サポート・センター 様

芦屋市ファミリー・サポート・センターを退会いたします。

記

会員番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

退会理由

.....  
.....  
.....

以上

お手持ちの会員証をご返却ください。

センター処理欄	事務局長	係長	係
会員証返却 有・無			

