退 会 届

令和　　年　　月　　日

公益社団法人麻布法人会　御中

所在地

法人名

代表者

㊞

このたび下記により、貴会を退会したくお届けします。

記

退会理由（次の該当する箇所に✓してください）

☐ 休業･廃業･倒産・合併　☐経費節減　☐メリット無

☐ 転出（転出先をご記入ください）

〔住所　　〕

〔電話　　〕

〔担当者　　〕

〔転出先での法人会入会希望　　有・無　　〕

☐ その他〔　　〕

※年会費の未払いがございます場合は、お支払い方法と時期を下記空欄にお書き添えください。

以上

【個人情報の取扱いについて】

当会は、本書面の内容について退会処理のために利用し、それ以外の目的で使用することは一切ございません。「個人情報取扱いに関するポリシー」にご同意いただけない場合、また、お届けいただいた個人情報の開示、訂正等のお問い合わせは右記窓口までお願いいたします。

公益社団法人麻布法人会事務局