

退 会 願

N	正	A
組	推	B

NPO 法人全国鍼灸マッサージ協会 御中

このたび、下記の理由により貴会を退会したいので申し出いたします。
なお、退会にあたって、貴会への会費等の未払い金がある場合には、これを清算することを誓約いたします。
また「鍼灸師安心補償プラン」（賠償責任保険・団体医療保険）へ加入している場合は、退会届が受理された日の月末日をもって契約が解約されることに同意いたします。

退会者名：

会員番号：

退会理由： 1. 治療院を退職したため（退職日 年 月 日）
(○をつけてください) 2. 他の団体に加入のため
3. 廃業したため
4. その他（)

住 所

年 月 日

氏 名

印

(代表会員名) ※

※資格者会員B退会の場合は代表会員が届け出るものとする

※《賠償責任保険加入者必須》

退会後の連絡先 (TEL)

賠償責任保険返戻金 振込先									
フリガナ		フリガナ							
金融機関名		支店出張所							
預金種目	①普通（総合）②当座		口座番号						
金融コード			支店コード						
フリガナ (※30文字以内)									
預金者名義									
※ ゆうちょ銀行の場合									
ゆうちょ銀行	記号 (5桁)					番号 (8桁)			
	フリガナ								
	加入者名								

事務局 記入欄				登録	確認	
	退 会 日	年	月	日		
	事業協同組合脱退日	年	月	日		
	安心補償プラン解約日	年	月	日		

◇ FAX または郵便にてお送りください

送信先：FAX 03-5366-5042 郵送先：〒160-0003 東京都新宿区本塩町21 ラボ東京ビル3 階