

退 会 申 込 書

(西暦) 年 月 日

一般社団法人 福井県サッカー協会長 殿

下記のとおり 貴協会からの退会を申し込みます。

記

会員の種別 (○印を)	正会員 (団体・個人) / 賛助会員 (法人・個人)
団体名	
代表者名	①
	TEL
今年度会費	納付済み () ・ 未 納 ()
退会の理由	

註1 認印 (団体正会員、賛助会員団体 (法人)) は担当者の認印で構いませんので必ずご捺印ください。

註2 今年度の会費を納付済みの場合には、年度末 (3月31日) 付けでの退会となります。

註3 今年度の会費が未納の場合には、退会が認められない場合があります。

【送付先】

〒918-8239 福井県福井市成和1丁目1009

一般社団法人福井県サッカー協会 事務局

下記欄には記入しないでください。

申込受付日	事務処理日	理事会報告日
-------	-------	--------