

NPO法人とうほく整形外科 退会届:正会員用

年 月 日

特定非営利活動法人とうほく整形外科
理事長 殿

住 所 : 〒 _____

勤務先 :

氏名 _____ 印

この度、下記理由により特定非営利活動法人とうほく整形外科を退会いたしたく、定款第10条の規定によりお届けします。

退会理由
