

# 脱 会 届

年 月 日

児玉郡市防火安全協会長 殿

住所又は  
所在地

---

氏 名

---

(法人の場合は、名称及び代表者氏名)

電話 ( )

私は、下記の都合により本会を脱会いたしたく、お届けいたします。

名 称 所在地	<input type="checkbox"/> 届出者に同じ。(相違する場合は下欄に記入してください。)
会 員 種 別	<input type="checkbox"/> 一般会員 <input type="checkbox"/> 特別会員 <input type="checkbox"/> 賛助会員
脱 会 理 由	<input type="checkbox"/> 事業閉鎖又は閉店のため <input type="checkbox"/> 会社都合により <input type="checkbox"/> その他( )
脱 会 年 月 日	年 月 日

※ 該当する口に☑を記入してください。