

(様式 5)

正会員退会申出書

九州歯科大学同窓会長 様

このたび、都合により退会をいたしたくお届けします。

届出日 平成 年 月 日

フリガナ 氏 名	_____期
退会理由 差し支えなければ お書きください。	

上記の者、当同窓会を退会したことを認めます。

_____ 都 道 府 県 同窓会

会長 _____ (印)

※ 所属の都道府県同窓会を通じて提出してください。