**CARE-Japan 退会申込書**

◆　会員番号　　　　　　　　（事務局使用）

下記の通り、退会を希望いたします。　　　　　　　申込書記入日：　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ**ご 氏 名** |  |
| **ご 所 属** |  |
| **E-mail** |  |
| **ご退会の理由****(できればお聞かせください)** | 1. 就職や異動などで専門が変わるため2. 健康上の都合3. 関心がなくなった/メリットがない4. 経済的理由5. CAREの制度変更のため6. その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **退会希望年度** | 　　　　　　　　　年度 |
| **ご意見** | ＜CAREについてなにかご意見等ございましたらお教えください＞ |

メール添付で事務局にお送りいただくか、下記までファックスにてお送りください

◆書類受付　　　　　　　　　　　　　　　　　◆備考　　　　　　　　　　　　　　　　　（事務局使用欄）

**[ＦＡＸ送付先：　白梅学園大学　042-346-5644]　　　事務局）白梅学園大学内　福丸研究室**