

様式第6号（第8条関係）

一般社団法人神奈川県臨床心理士会 退会届

一般社団法人神奈川県臨床心理士会
会長 殿

私は一般社団法人神奈川県臨床心理士会を退会することを希望しますので、
退会届を提出いたします。

年 月 日

署名：

⑩

ふりがな

氏名： _____ 男・女 準会員・正会員

（臨床心理士登録番号： _____） （公認心理師登録番号： _____）

自宅住所：〒 _____

表札とお名前が異なる場合は表札名もお書きください。（表札名： _____）

電話番号： _____

E-mail： _____ 携帯は可、Hotmailは不可

所属機関： _____

所属住所：〒 _____

電話番号： _____

退会する日： _____ 年 3月31日 （退会の日付は年度末となります。）

退会理由（該当するものに☑をつけてください。その他の場合は、理由をご記入ください）

- 転居したため
- 勤務先が変わったため
- 退職のため
- 公認心理師の資格を取得したため
- 他の都道府県職能団体に入会するため
- 臨床心理士の資格更新を行わないため
- 家庭の事情のため
- その他（理由： _____）