

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： ㊟

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： \_\_\_\_\_

所属機関： \_\_\_\_\_

所属住所： 〒 \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_

会費納入済年度： \_\_\_\_\_ 年度分年会費納入済

\* (入退会規程第6条の3) \*

年度途中での入退会がなされる場合も、会員になろうとする者及び会員は当該事業年度の会費を納入しなければならない。ただし、4月末日までに退会を申し出た場合は、当該事業年度の会費を徴収しない。

退会する日： \_\_\_\_\_ 年 3月31日 (退会の日付は会費納入済年度の年度末となります。)

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
- 他の都道府県職能団体に入会するため
- (臨床心理士の資格のみを有する正会員) 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： \_\_\_\_\_ )