

令和 年 月 日

徳島県公認心理師・臨床心理士協会事務局 宛

## 退会届

氏名 \_\_\_\_\_

臨床心理士番号 \_\_\_\_\_

公認心理師番号 \_\_\_\_\_

徳島県公認心理師・臨床心理士協会を退会します。

- 事由  転居・転勤  
 他県臨床心理士会に所属変更  
 その他 ( \_\_\_\_\_ )

- 退会に際して、在会証明の発行が  必要である  必要でない  
在会証明は、年会費納入の年度までになります。

※当てはまるところにチェック  をお願いします。

【在会証明が必要な場合の送付先】

〒 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_