

受付番号

清須ファミリー・サポート・センター 退会届

年 月 日

清須市長 殿

下記のとおり清須ファミリー・サポート・センターを退会します。

会員種類	1 提供会員	2 依頼会員	3 両方会員
会員番号			
ふりがな			
会員氏名			
住 所	〒 —		
電話番号	() —		
退会理由			

※ 以下は、事務局が記入いたします。

退会日	年 月 日
会員証の 返 還	有 . 無
備 考	