年　　月　　日

公益財団法人

通信文化協会＿＿＿＿＿＿地方本部　あて

退　会　届（個人会員）

公益財団法人通信文化協会を退会したいので届けます。

氏　　名			㊞
お問合せ番号			※会報封皮あて名下部の（英文字＋6 桁数字） ※不明な場合は空欄で構いません。
住　　所		〒	
電 話 番 号			
勤務先	会 社 名		
	所属部署等		
	所 在 地	〒	
	電話番号		
退会理由 （退会理由をお聞かせください。）		・該当する理由にチェックしてください。 □会社退職のため（定年、自己都合、転職等） □会社業務の都合による（役職定年、人事異動、転勤等） □病気療養中（入院を含む。） □経済的事情（年会費が高額・支出削減等） □会員特典を利用していないため（目が悪く会報未読等） □その他（　　）	

（お願い）　「勤務先」欄は、この届けの提出時の勤務先をご記入ください。

お申し出の記載事項は、個人情報保護法に基づき会員業務以外には使用いたしません。