

退会届

届出日 (記入日)	年 月 日
会員種別	正会員 賛助会員 賛助団体会員
氏名又は 団体名	フリガナ
退会理由	当会運営の参考にいたします。できる限りご記入ください。
ID(なくても可)	
希望変更日	年 月 日

一般社団法人大阪自閉スペクトラム症協会

〒532-0023 大阪市淀川区十三東 2-5-15-405 FAX 06-4862-4158