退　会　届

一般社団法人　福島県社会福祉士会

会長　松本　喜一　様

　　　　**私儀、福島県社会福祉士会を退会したく、下記の通り届け出ます。**

|  |  |
| --- | --- |
| 退会年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 日本社会福祉士会会員番号 |  | 県士会番号 |  | 所属方部 |  |
| ふりがな氏　名 |  |
| 生　年　月　日 | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日 |
| ご自宅住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 勤務先名 |  |
| 登録しているものにチェックを入れてください。 | □ぱあとなあ名簿　□独立型社会福祉士名簿　□認定社会福祉士□認定上級社会福祉士　□認定社会福祉士認証・認定機構登録スーパーバイザー |
| □所属社会福祉士会の変更**※新所属の社会福祉士会へ入会届をご提出ください。** | 福島県社会福祉士会を退会し、　　　　　　　　　　　　　　社会福祉士会へ入会します。移動先住所　〒 |
| 退会理由をお聞かせください。 | □会費が高い □メリットを感じない □研修会に参加できない□結婚・出産・育児・介護　□社会福祉士として働いていない□高齢のため □異動・転職・退職・定年　□他県へ入会　□病気・体調不良 □活動内容に不満がある　□その他( ） |
| 会に対する意見等がございましたら、お聞かせください。 |  |

＜ご注意＞　・年度途中の退会は、当該年度の会費をお支払いいただくようになります。

・県社会福祉士会を退会後、日本社会福祉士会のみ会員継続をすることはできません。