

年 月 日

一般社団法人 食品衛生登録検査機関協会 御中

一般社団法人 食品衛生登録検査機関協会退会届

「一般社団法人 食品衛生登録検査機関協会」正会員から退会します。

貴機関名： _____

所在地：〒 _____

(TEL) _____ (FAX) _____

代表者名：(役職名) _____

(お名前) _____ ①

退会理由： _____

退会年月日： _____