

賛助会員退会届

公益財団法人日本学校保健会 宛

退会申請日	年 月 日
退会者名 (個人・団体・企業名)	
※担当者名 (企業・団体様のみ)	
連絡先住所	〒
電話番号	()
お問合せ欄	

お問合せ・連絡先)
公益財団法人日本学校保健会事務局
担当: 三谷真利
〒105-0001東京都港区虎ノ門2-3-17
虎ノ門2丁目タワー6F
電話03-3501-0968
FAX03-3592-3898
E-mail: ko-hou@hokenkai.or.jp