

Fax:03-3876-9084

*退会ご希望の方は、本紙をご提出ください

退 会 届

この度、特定非営利活動法人 Healthy Aging Projects for Women
を退会いたします。

平成 年 月 日

ご氏名 : _____

ご所属 : _____

ご住所 : _____