

退 会 届

一般社団法人宮城県公認心理師・臨床心理士協会 会長 殿

記入年月日 年 月 日

臨床心理士または
公認心理師登録番号

氏名

在籍年月 年 月 ～ 年 月

退会理由

上記理由により、一般社団法人宮城県公認心理師・臨床心理士協会を退会いたします。

※在籍証明書の発行を希望する場合、送付先メールアドレスを記入してください。

メールアドレス