

(西暦) 年 月 日

機能性フィルム研究会 会長殿

法人 名 (法人会員の場合) \_\_\_\_\_  
名前 (代表者名) \_\_\_\_\_ 印

## 退会届

この度、貴 機能性フィルム研究会を退会したいので、下記の通りお届けします。  
なお、退会後も、貴 機能性フィルム研究会に提出した誓約書内容を遵守いたします。

### 記

1. 退会年月日： (西暦) 年 月 日
2. 会員区分<sup>(注1)</sup>：
3. 退会理由<sup>(注2)</sup>：

以上

(注1) 会員区分は、法人会員、賛助会員のいずれかをご記入ください。

(注2) 退会理由は、業務上の都合、健康上の理由、運営上の理由などをご記入ください。