

# 退 会 届

年 月 日

私は本届をもって一般社団法人日本LCQS生命保険証券診断士協会を退会致します。

|      |                     |
|------|---------------------|
| 会員番号 | (分からなければ未記入でも結構です。) |
| 氏名   |                     |
| ご住所  |                     |
| 会社名  |                     |
| 退会理由 |                     |

**【送付先】**

\*\*\*\*\*

日本LCQS生命保険証券診断士協会

**【事務センター】**

〒120-0012

東京都足立区青井 3-5-26-714

TEL : 03-6802-7562 FAX : 03-5888-1250

\*\*\*\*\*