

令和 年 月 日

## 福島県臨床心理士会退会届

私は、下記の理由により、福島県臨床心理士会(正会員・準会員)を退会致します。

退会理由	
氏 名	印
臨床心理士登録番号	
所 属	
連 絡 先	〒           — TEL           —           —