

関西地区FD連絡協議会 退 会 届

大学・短期大学名			
所在地	郵便番号 (—)		
総会代表者 (規約第6条第3項)	部署名		氏名
	役職		
	職 種 該当に○印	教授・准教授・講師・助教・事務職員・ その他()	
退会年月日	平成	年	月 日
備 考 ※退会される理由等を記載 してください。			

平成 年 月 日

届 出 者	部署・役職	
	氏 名	