

退 会 届

年 月 日

沖縄税理士会

会長

殿

氏 名

貴会退会したいから会員章を添えお届け致します。

氏 名	
住 所	
住所の電話番号	
事務所の名称	
事務所所在地	
事務所の電話番号	
税理士登録番号 及び登録年月日	税理士登録番号 第 号 登 録 年 月 日 年 月 日
入会年月日及び 会員章番号	入 会 年 月 日 年 月 日 会 員 章 第 号
退 会 の 理 由	