辞　　任　　届

私は、このたび一身上の都合により、一般社団法人 長崎県社会福祉士会理事を　　年　　月　　日付けをもって辞任いたしたく、お届けいたします。

　　　年　　　月　　　日

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　印

一般社団法人 長崎県社会福祉士会　　御中