kaco-LAB.退会届

西暦　　年　　月　　日

kaco-LAB.退会の方はメールまたはFAXで送信ください。

※　各項目を必ず記入してください。

団　体　名 （屋号・企業名）	
代　表　者　名	
記　入　者　名	
連絡先（TEL）	（　　）　　ー
退会理由 （複数回答可）	□　活動拠点移動　□　活動終了・団体解散　□　会費が高い □　サービス内容が必要なくなった　（　　） □　かこむを使用する頻度が少ない □　その他　（　　）
「かこむ」にひとこと	

【送信先】
MAIL：kitene@kacom.ws
FAX：079-421-1148

【お問い合わせ先】
TEL：079-421-1136
東播磨生活創造センター「かこむ」

※　スタッフ記入欄

＜　メ　モ　＞

受付日	受付者	処理日	kintone入力者