

退会届 (正会員)

令和 年 月 日

日本介護支援専門員協会
大分県介護支援専門員協会
地域介護支援専門員協会・協議会 } 行

私は、貴会を 平成 年 月 日付けで退会いたしたく下記の通り届けます。

※下線部日付が空白の場合には受理日をもって退会といたします。

会員種別	正 会 員			
フリガナ		所属する 地域協 組織名	〔 協会・協議会 〕	
氏 名	印			
生年月日	昭和・平成	年	月	日
自 宅	住 所	〒 -		
	電 話	-	FAX	-
	E-Mail	@		
退会理由				
備 考				