

退会届（正会員）

平成 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	〔 協会・協議会 〕
氏 名		印		地域協 組織名	
生年月日		昭和・平成 年 月 日		性 別	男・女
自 宅	住 所	〒 -			
	電 話	- -		FAX	- -
	E-Mail	@			
退会理由					
備 考					