

退 会 届

年 月 日

一般社団法人
香川県介護支援専門員協議会 会長

香川県介護支援専門員協議会及び日本介護支援専門員協会を 年 月 日付
で退会したく、下記のとおり届け出いたします。

記

退会日	年 月 日 付
介護支援専門員 登録番号	
フリガナ	
氏 名	印
住 所	〒 TEL : FAX :

※自署の場合、押印を省略することができます。

※年度途中の退会であっても、年会費の返金はできませんので、予めご了承ください。

事務局欄