

様式第6号

静岡県介護支援専門員協会 宛

個人正会員用

退 会 届

令和 年 月 日

一般社団法人 日本介護支援専門員協会会長 様
特定非営利活動法人 静岡県介護支援専門員協会会長 様

私は、 年 月 日付で退会いたしたく、下記の通り届け出します。

※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。

- 静岡県介護支援専門員協会および日本介護支援専門員協会を退会
 静岡県介護支援専門員協会を退会
 日本介護支援専門員協会を退会
※該当に○をしてください。

会員番号	
氏名	印
住所	〒 - TEL: FAX: