

退 会 届

特定非営利活動法人鹿児島県介護支援専門員協議会会長 殿

届出年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

私は、このたび次の理由により退会いたしたく、退会届を提出いたします。

理由 _____

氏 名 _____ 印

〒 _____

現住所 _____

TEL _____ FAX _____

〒 _____

勤務先住所 _____

勤務先名称 _____

TEL _____ FAX _____

* 個人情報は、本会会員の管理・関係書類の情報提供を目的として利用させていただきます。
「個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」(厚生労働省発行)に基づいて取り扱います。