

一般社団法人 岡山県通所介護事業所協議会 退会届

一般社団法人 岡山県通所介護事業所協議会
理事長 殿

記入日： 年 月 日
法人名：
代表者氏名： ⑩
住 所：
電話番号：

この度、下記の理由により、
一般社団法人 岡山通所介護事業所協議会を
退会致したく、退会届を提出致します。

| 退会の理由 |

| 退会の注意点 |

- * 会費が未納となっている場合は退会届を受領できません。
- * 未納年会費がある場合は、納付を確認次第、退会手続完了となります。

《提出・問い合わせ先》

一般社団法人 岡山県通所介護事業所協議会事務局
〒706-0134 岡山県玉野市東高崎25-34 株式会社アール・ケア内
Tel/0863-33-1005 Fax/0863-33-1006

| 個人情報の取り扱いについて |

当会の退会において知り得た情報は厳正に管理し、外部への不当な利用は一切いたしません。

《事務局確認欄》

_____年 _____月 _____日受領

受付担当者印		