

# 退会届

西暦 年 月 日

退会を希望する協会(協議会)の番号に○を付けて下さい。

1. [ ] 介護支援専門員協会(協議会) ※地域協議会名を入れて下さい。
2. 福島県介護支援専門員協会 ※1の入会が必要。
3. 日本介護支援専門員協会 ※2の入会が必要。

私は、貴会を退会致したく下記のとおり届け出ます。

退会年月日	西暦	年	月	日
会員種別	正会員 ・ 賛助会員			
介護支援専門員 登録番号				
氏名				
住所(自宅)	〒 -			
TEL(自宅)		FAX(自宅)		

日本	県	地域
/	/	/