（様式第５号）

退　　会　　届

長野県介護支援専門員協会会長　殿

（FAX ０２６－２６８－１３６７）

届出年月日　：　令和　　　年　　　月　　　日

会員番号　：

氏名　：

現住所又は所在地　：

私は、この度下記の理由により退会したく、退会届を提出いたします。

【　理　由　】

|  |  |
| --- | --- |
| 事務局  記入欄 | 退会承認年月日：　　令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |