

年 月 日

高知県介護支援専門員連絡協議会会長 様

正会員氏名

賛助会員 団体名

(代表者) 氏名

印

(※個人加入の場合は氏名のみ記入)

退会届

高知県介護支援専門員連絡協議会を退会したいので、下記により届け出ます。

記

退会理由	
連絡先 電話番号等	