

退 会 届

平成 年 月 日

日本介護支援専門員協会 行

(茨城県支部 NPO 法人 茨城県ケアマネジャー協会 経由)

私は、貴会を退会させていただきます。

会員種別	正会員・賛助会員 (どちらを選び、○を付けてください。)	性別	会員番号	
		男・女	パスワード	
フリガナ		生 年	昭和 年 月 日	
氏 名		月 日		
介護支援専門員資格の有無	有(取得年月日 平成 年 月 日)・無			
介護支援専門員登録番号				
介護支援専門員としての勤務状況	現任・非現任・その他			
登 録 住 所				
所 属 機 関				
退 会 理 由	退職・ その他			