

退会届

(西暦) 年 月 日

日本介護支援専門員協会 行
(茨城県介護支援専門員協会経由)

私は、貴会を退会したく、下記の通り届けます。

会員種別	正会員 ・ 賛助会員 (○をつけてください)
会員番号	
(ふりがな) 氏 名	
生年月日	(西暦) 年 月 日
介護支援専門員登録番号	
住 所	〒 TEL