



FAX : 017-721-3732 青森県介護支援専門員協会 事務局宛

◆ 退会の方は当協会事務局宛にFAXまたは郵送くださるようお願いいたします。 ◆
◇ 尚、当会へ提出いただくと、日本協会、地区協議会支部への連絡は不要になります。 ◇

退 会 届

公益社団法人 青森県介護支援専門員協会会長 殿 平成 年 月 日

私は、青森県介護支援専門員協会を 平成 年 月 日付けで退会いたしたく、
下記の通り届けます。

※下線部日付が空白の場合には受理日をもって退会といたします。

会員区分	正会員 ・ 賛助会員
氏 名	⑧
生年月日	S ・ H 年 月 日
自宅住所	〒 - TEL : FAX :
勤務先名	
勤務先住所	〒 - TEL : FAX :
退会理由	
備 考	

公益社団法人 青森県介護支援専門員協会 事務局
〒030-080 青森県青森市新町2丁目8-21
青森県医師会館6F

◇ 協会記入欄 ◇	県協会	日本協会	支部
ID			
登録番号			