



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

令和 年 月 日

私は、青森県介護支援専門員協会を 令和 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	⑩
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
〒030-0845 青森県青森市緑1丁目1-23

◇ 協会記入欄 ◇		県協会	日本協会	支部
ID				
登録番号				