

# 退 会 届

東大阪市介護支援専門員連絡会 会 長 様

この度、東大阪市介護支援専門員連絡会を退会したいので、  
下記のとおり退会届で提出いたします。

退会者名	印
退会年月日	平成 年 月 日
退会理由	<ul style="list-style-type: none"><li>・ケアマネ義務の担当ではなくなったため</li><li>・退職のため</li><li>・転居のため</li><li>・その他(差し支えなければ具体的にご記入ください)</li></ul> < >

<事務局欄>

受 理 年 月 日	平成 年 月 日
事務局処理印	

東大阪市介護支援専門員連絡会事務局

TEL 072-963-6663

FAX 072-963-2020