

↑ 《FAX 番号 027-255-6173》

退 会 届

平成 年 月 日

一般社団法人群馬県介護支援専門員協会 様

〒

住 所
(所在地)

氏 名

【 実務研修修了証番号

印

】

私（貴団体）は、このたび下記の理由により退会いたしたく、退会届を提出いたします。

(理 由)