

退 会 届

令和 年 月 日

公益社団法人埼玉県介護老人保健施設協会会長 殿

公益社団法人埼玉県介護老人保健施設協会を退会します。

施設名

会員名

印

所在地	〒 電 話 FAX
連絡担当者	氏名 職名
入会年月日	
退会年月日	
退会の理由	
備 考	