

退会届

西暦 年 月 日

退会を希望する協会(協議会)の番号に○を付けて下さい。(必須)

- [] 介護支援専門員協会(協議会) ※地域協議会名を入れて下さい。
- 福島県介護支援専門員協会 ※1の入会が必要。
- 日本介護支援専門員協会 ※2の入会が必要。

私は、貴会を退会致したく下記のとおり届け出ます。

退会年月日	西暦 年 月 日
会員種別	正会員 ・ 賛助会員
介護支援専門員 登録番号	
氏名(フリガナ)	
氏名(漢字)	
住所(自宅)	〒 —
自宅TEL(市外局番～) 又は 携帯電話	
地域変更 ※地域変更に伴う退会 の場合は、こちらもご記 入ください	所屬地域の変更()協議会から→()協議会へ変更 └ 今年度の県協会費[及び日本協会費]は()協議会で 支払い済み ・ 支払い予定 ※地域変更をされる方は現所屬地域に「退会届」を提出後、速やかに、新たに所屬する地域 協議会へ「入会申込書」を提出してください。
備考	

提出先→ 現在所屬している地域協議会へご提出ください。
福島県介護支援専門員協会への直接の提出(FAX・郵送等)は不要です。

日本	県	地域
/	/	/