

退会届

西暦 2024 年 10 月 1 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)

1. [郡山市]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。
2. 福島県介護支援専門員協会 ※1の入会が必要。
3. 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 2024 年 3 月 30 日
会員種別	正会員・賛助会員
介護支援専門員登録番号	07000000
氏名(フリガナ)	フクシマ ハナコ
氏名(漢字)	福島 花子
住所(自宅)	〒 ●●●● — ●●●● 郡山市●●●●2000番地2
自宅TEL(市外局番~)又は携帯電話	090-●●●●●● — ●●●●●●
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	所在地域の変更(県南)協議会から→(郡山市)協議会へ変更 └ 今年度の県協会費(及び日本協会費)は(郡山市)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在地域に「退会届」を提出後、速やかに、新たに所属する地域協議会へ「入会申込書」を提出してください。
備考	こちらの欄は、【地域変更】をされる方のみ、ご記入ください。 また、新所在地域には【入会申込書】をご提出ください。

提出先→ 現在所属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
/	/	/