

退会をされる方は下記にご記入の上、FAX でご連絡下さい。

FAX : 093-562-1155

平成 年 月 日

NPO ケアマネット21
代表 白木 裕子 様

退会届

この度、特定非営利活動法人 ケアマネット21を退会したいので、下記のとおりお届けします。

記

1 氏 名

2 住 所

3 電話番号

4 退会日 年 月 日

5 退会理由

以上