

退 会 届

さいたま市介護保険サービス事業者連絡協議会
代表幹事 清水 政和 様

令和 年度をもって退会したいので届けます。

令和 年 月 日

退会理由 _____

法人名称 _____ 印

住 所 _____

事務局 FAX (048) 782-6840