

山口県訪問介護事業所連絡協議会 退会届

令和 年 月 日

山口県訪問介護事業所連絡協議会 代表 殿

下記のとおり、令和 年 月 日をもって、
山口県訪問介護事業所連絡協議会を退会します。

記

事業所名	
代表者	印
住所	〒
電話番号 F A X	
退会理由	※できるだけ詳しく記入してください