

静岡県老人福祉施設協議会退会届

下記のとおり、令和 年 月 日をもって退会したいので届け出ます。

フリガナ		T E L
施設名称		
施設所在地	(〒 -)	F A X
退会の理由	(簡潔に記載してください)	

令和 年 月 日

静岡県老人福祉施設協議会

会 長 様

施設名 _____

施設長名 _____ (印)