



FAX 022-716-0717

特定非営利活動法人

宮城県ケアマネジャー協会

# 退会届

希望するほうにチェックを入れてください☑

私は、 **宮城県ケアマネジャー協会** および **日本介護支援専門員協会** . . .

**日本介護支援専門員協会** のみ . . . . .

を退会したいので届け出ます。

※日本介護支援専門員協会に入会している場合、宮城県協会のみでの退会はできません

退会年月日	令和	年	月	日
氏名				
会員番号				

★ 受理年月日	年	月	日	受付者	
---------	---	---	---	-----	--

★印の項目は記入しないでください。