

宮崎市通所介護事業所連絡協議会 退会届

当施設・事業所は、宮崎市通所介護事業所連絡協議会を退会したいので

下記のとおり届け出ます。

平成 年 月 日

宮崎市通所介護事業所連絡協議会 会長 殿

施設名

代表者名

印

施設名	※	法人名・ 経営主体	
代表者名	※	※	
住所	※		
TEL・FAX	TEL ※	FAX ※	
退会日	平成 年 月 日		

事業所会員