

# 近畿老人福祉施設協議会

## 退 会 届

平成 年 月 日

近畿老人福祉施設協議会 会長 殿

貴施設名 \_\_\_\_\_

施設所在地 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ 印

下記の事由により、\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日付で退会を希望いたしますので、届け出ます。