

近畿老人福祉施設協議会

退 会 届

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。

Blank box for providing reasons for resignation.