

自署押印のうえ各支部へ郵送により送付またはFAXにより送信くださいますようお願い申し上げます。
※支部未設置県につきましては東京事務局までお送りください。

様式 7

公益社団法人 日本認知症グループホーム協会
会員退会届

平成 年 月 日

公益社団法人
日本認知症グループホーム協会 会長 殿

(ふりがな)
法人・団体名

(ふりがな)
代表者・氏名

印

私は、 正会員 ・準会員 (団体) ・賛助会員 ですが、
年 月 日付で退会いたします。 [※○を付けて下さい。]

※枠内の部分についてご記入下さい。

(ふりがな) 会 員 名	
会員登録番号	
(ふりがな) ご担当者名	
連絡先住所	〒
連絡先 TEL・FAX	TEL
	FAX
備 考	退会理由(退会理由をお聞かせください。) <input type="checkbox"/> 事業所の廃止・譲渡のため <input type="checkbox"/> 経済的理由のため <input type="checkbox"/> 会員の特典・サービス等に不満があるため <input type="checkbox"/> その他 []