

(様式2)

さがみはら介護支援専門員の会
(変更・退会)届

さがみはら介護支援専門員の会 殿

平成 年 月 日

住所 _____

氏名 _____

_____ について変更がありますのでお届けします。

変更前	
変更後	

※ 上記(変更・退会)どちらかに○を付け、退会の場合は、住所・氏名・下枠へ退会理由をご記入いただき、変更の場合は変更事項をご記入のうえ、お手数ですが下記までFAX送信お願いします。

【退会理由】

変更・退会届送付先

さがみはら介護支援専門員の会

事務局 FAX 042-751-5813