

年 月 日

## ケアマ NET 一宮 退会申出書 (様式 2)

このたび当事業所は諸般の理由により下記の通り「ケアマ NET 一宮」を退会致します。

|         |  |
|---------|--|
| 退 会 日   |  |
| 会 員 番 号 |  |
| 事 業 所 名 |  |
| 住 所     |  |
| 申 出 者 名 |  |

※ 会長事業所へ Fax をお願いします。