

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。