

# 退 会 届

年 月 日付で、川西市介護保険サービス協会を  
退会します。

退会事業名 \_\_\_\_\_

<退会の理由>

川西市介護保険サービス協会会長 様

年 月 日

事業所名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_