

高槻市介護保険事業者協議会 退会届出書

平成 年 月 日

高槻市介護保険事業者協議会 会長 様

高槻市介護保険事業者協議会を退会いたします。

法人名	
法人所在地	〒
代表者	
電話番号	
備考	

< 誓約 >

- ①当法人が高槻市介護保険事業者協議会を退会するにあたり、専門部会退会事業者を様式第4号にて届出いたします。退会手続きをお願いします。
- ②退会に関して、意義を申し立てることはありません。

法人代表者名

印

(代表者印の押印をお願いいたします。)