

## 高槻市介護保険事業者協議会 退会届出書

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	
退会理由	<input type="checkbox"/> 業務等により、活動に参加できない <input type="checkbox"/> メリットを感じない <input type="checkbox"/> 事業所閉鎖のため <input type="checkbox"/> 活動趣旨に賛同できない (具体的な内容 ) <input type="checkbox"/> その他 ( )

### < 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。)