岩手県訪問看護ステーション協議会

**退　会　届**

平成　　　年　　　月　　　日

岩手県訪問看護ステーション協議会　会長　様

事業所名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　印

平成　　　年　　　月　　　日をもって本協議会を退会したいのでお届けいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所・団体名  （所　　　属） | フリガナ |
|  |
| 代表者名  （氏　　　名） | フリガナ |
|  |
| 所　在　地 | フリガナ |
| 〒 |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-Mail |  |
| 法　人　名 | フリガナ |
|  |
| 法人代表者名  （氏　　　名） | フリガナ |
|  |
| 法　人  所在地 | フリガナ |
| 〒 |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |