

# 青森県ホームヘルパー連絡協議会 退会届

令和 年 月 日

## 1 基本事項

記入者：

法人名	
事業所名	
代表者名	
所在地	〒
電話番号	
F A X	
メールアドレス	
備 考	

## 2 退会者氏名

①	氏 名		②	氏 名	
	性別	男 ・ 女		性別	男 ・ 女
③	氏 名		④	氏 名	
	性別	男 ・ 女		性別	男 ・ 女
⑤	氏 名		⑥	氏 名	
	性別	男 ・ 女		性別	男 ・ 女
⑦	氏 名		⑧	氏 名	
	性別	男 ・ 女		性別	男 ・ 女

※該当番号を○で囲んでください。

1. 事業所及び個人会員すべて退会します
2. 個人会員すべて退会します
3. 個人会員一部退会します