

〈様式 2〉

退 会 届

平成 年 月 日

一般社団法人
静岡県訪問看護ステーション協議会 会長 様

事業者

代表 印

平成 年 月 日より、下記のように退会しますのでお届けいたします。

事業所名	
住所	
電話	
FAX	