

〈様式2〉

## 退 会 届

令和 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

令和 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	