



渋谷区ケアマネジャー連絡協議会 令和5年度 退会届

渋谷区ケアマネジャー連絡協議会会長 行

私は、貴会を退会致したく下記の通り届け出ます。

退会年月日	年	月	日
ふりがな			
氏名			
主任介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有の方は有効期限を ご記入ください	年	月 日迄

連絡先事業所

事業所名			
事業所住所	〒		
事業所連絡先	TEL		
	FAX		
	メール	@	

連絡先自宅

自宅住所	〒		
自宅連絡先	TEL		
	FAX		
	メール	@	

**【FAX送信先】渋谷区ケアマネジャー連絡協議会
担当者: 芝村 康成(ばむりい) FAX: 03-3376-5442**