

退 会 届 出 書

平成 年 月 日

滋賀県老人福祉施設協議会会長 様

法人名 _____

代表者名 _____ 印

平成 年 月 日をもって、本会の退会を希望しますので、届け出ます。

施設名称			
施設長名			
施設所在地	〒 —	TEL	— —
		FAX	— —
併設施設名			
退会の理由			