

様式第2号

退 会 届

令和 年 月 日

一般社団法人
千葉県訪問看護ステーション協会

会長 _____ 殿

ステーション名	No. _____
所在地	〒 (—) TEL FAX
指定訪問看護事業者	
管理者	氏名
退会の理由	

上記の通り退会を申請します。

指定訪問看護事業者 _____ 印

ステーション名 _____

管理者氏名 _____ 印