

(社) 日本介護福祉士会 (社) 大阪介護福祉士会

退 会 届

- (1) 下記理由に○を記入して下さい。
 離職・退職したため。
 介護職とは別の仕事についたため。
 その他。
()
- (2) 年度途中での退会を希望される方は下記に○を記入して下さい。
 ①退会手続き完了後退会し、郵送物も送付しなくてよい。
 ②退会手続き完了後 3 月末迄、郵送を希望する。

平成 年 月 日

会 員 番 号	NO	
フリガナ		
氏 名	⑩	
住 所	〒	
電 話 番 号		
F A X 番 号		
勤 務 先 名		
勤務先 所在地		
電 話 番 号		
F A X 番 号		
会費支払い方法 (いずれか○印)	自動引き落とし ()	コンビニ払い込み ()
自動引き落としの場合	銀行 支店名	口 座 番 号
備考欄		

平成 22 年度改訂

社団法人大阪介護福祉士会

〒542-0012 大阪市中央区谷町 7-4-15 大阪社会福祉会館 3F

TEL06-6766-3633

FAX06-6766-3632