　　　　　　　　さがみはら介護支援専門員の会

　　　　　　　　　（　変更　・　退会　）届

さがみはら介護支援専門員の会　殿

　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ブロック

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　について変更がありますのでお届けします。

|  |  |
| --- | --- |
| 変更前 |  |
| 変更後 |  |

＊上記（変更・退会）どちらかに〇を付け、退会の場合は、住所・氏名・下枠へ退会理由をご記入頂き、変更の場合は変更事項をご記入の上、下記までメール、またはFAXで送信をお願いします。

|  |
| --- |
| 【退会理由】 |

　変更・退会送付先

さがみはら介護支援専門員の会　事務局

[renkei@sagamihara-med.or.jp](mailto:renkei@sagamihara-med.or.jp)　(メールにこの書面を添付してください)

または　　ＦＡＸ　０４２－７５１－５８１３ (この書面を送信してください)