熊本県社会福祉法人経営者協議会

退　　　会　　　届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

全国社会福祉施法人経営者協議会会長　様

熊本県社会福祉法人経営者協議会会長　様

　　下記により、貴会から退会したいので通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 代表者 | 印 |
| 所在地 | 〒　電話番号 |
| 退会日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| 退会理由 |  |