

鹿児島県訪問看護ステーション協議会

《 退会 ・ 休止 》届

令和 年 月 日

開設事業者	事業所名称	
	〒	
	電話番号	
	F A X	
	ふりがな 代表者名	(印)
《 退会・休止理由 》 退会日・休止日： 年 月 日		

[事務局記入欄]

会員番号	P C
------	-----