目黒区介護事業者連絡会
退会届

届出年月日　　令和　　年　　月　　日

事　業　所　名										
運 営 法 人 名										
指　定　番　号										
郵便番号・住所										
電　話　番　号										
Ｆ　Ａ　Ｘ　番　号										
メールアドレス										
連絡会担当者名										
事　業　種　別										
退　会　理　由										

目黒区介護事業者連絡会を退会します。

事業所名

管理者名　　印

サービス種別ごとに指定番号がある場合は、その番号ごとにこの用紙を提出してください。