様式 2

**沖縄県訪問看護ステーション連絡協議会 退会届**

自ステーションは、　 年　　 月　　日 をもって

沖縄県訪問看護ステーション連絡協議会を退会します。

記入日　（　 年 月 日）

|  |  |
| --- | --- |
| ステーション名 |  |
| 管理者名 | 印 |
| ステーション所 | 〒 ― |
|  |
| 在地及び連絡先 |  |
| 電話番号（ ）FAX 番号（ ） |
| 退会理由  ＊具体的に　　　記入ください |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　沖縄県訪問看護ステーション連絡協議会