**Ｊ－Ｐ－Ｄネットワーク　退会届**

Ｊ－Ｐ－Ｄネットワーク代表　様

　このたび、私は下記の理由により、Ｊ－Ｐ－Ｄネットワークの退会をいたしたく届け出いたします。

　年会費に未納がある場合は、未納分の年会費を支払います。

　理由：

申出年月日　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　名 |  |
| 連　絡　先 |  |
| 基礎コース修了年 | 平成・令和　　　年　　　月　　　（　　　　期生） |

※退会希望者は、退会届にご署名の上、E-mail、郵送またはFAXにてネットワーク事務局までご提出ください。

※退会希望日の属する年度まで会費をお支払い願います。

【連絡先】

〒474-0037 大府市半月町三丁目２９４番地

認知症介護研究・研修大府センター内

Ｊ－Ｐ－Ｄネットワーク事務局　花井

TEL 0562-44-5551 FAX 0562-44-5831

E-mail: obu@dcnet.gr.jp