

退 会 届

令和 年 月 日

公益社団法人全国老人福祉施設協議会 会長 殿

【会員名等】

会員番号 _____

所在地 〒 _____

施設・事業所名 _____

代表者氏名 _____ 印

電話 _____

F A X _____

貴会の会員（正会員・賛助会員）を令和 年 月 日付けで退会したいのでお届けします。

※ ①会員が所属する施設・事業所等を退職したとき若しくは施設・事業所等の代表者でなくなったとき、②後見開始若しくは保佐開始の審判を受けたとき、又は③死亡し若しくは失踪宣告を受けたときは、「会員資格喪失届」を用いますが、後任者の方は、定款第8条第2項により会員資格を継続できますので、その場合、「正会員変更届」又は「賛助会員変更届」を用いて下さい。

※裏面も必ずご記入ください。

- 今後の事業運営の改善や、ご施設・事業所の運営に役立つ入会メリット等の検討のため、以下の質問への回答にご協力くださいますようお願いいたします。

○ 退会の理由について、以下の選択肢から1つお選びください。

(注：当てはまる□をチェックしてください。)

【正会員の方】

- ☐ 1. 廃止・休止のため
- ☐ 2. 合併・事業譲渡・民間移管のため
- ☐ 3. 介護事業者が協力して高齢者福祉・介護を発展させる取組の必要性を感じないため
- ☐ 4. 全国老施協の事業運営方針に賛同できないため
(具体的に：)
- ☐ 5. 入会メリットに不満はないが経費削減が求められているため
(以下の小項目についてもお回答ください。)
- ☐ ①事業縮小のため
- ☐ ②経営難のため
- ☐ ③法人からの指示のため
- ☐ 6. 入会メリットより会費負担が重いため
(以下の小項目についてもお回答ください。)
- ☐ ①全国老施協の情報が法人内の別施設から得られるため
- ☐ ②全国老施協以外から必要な情報を得られるため
- ☐ ③研修を受ける余裕自体がないため
- ☐ ④全国老施協以外でも必要な研修を受けられるため
(具体的に：)
- ☐ ⑤期待した経営支援が受けられないため
- ☐ ⑥現場の要望を国に届けられないため
- ☐ ⑦その他の期待した入会メリットが弱い
(具体的に：)
- ☐ 7. その他 ()

【賛助会員の方】

- ☐ 1. 事業内容に賛同できなかった
- ☐ 2. 会員サービスが不十分だった
(以下の小項目についてもお回答ください。)
- ☐ ①情報提供が不足している
- ☐ ②介護現場との繋がりが感じられなかった
- ☐ ③会員に対する貴法人の商品・サービスといった情報提供の機会が乏しかった
- ☐ ④その他 (具体的に：)
- ☐ 3. その他 ()

ご記入いただいた退会届は都道府県指定都市老施協・デイ協宛てにお送りください。
送付先の住所等は本会ホームページ (<https://www.roushikyo.or.jp/>) からご確認いただけます。
(ホームページトップ画面>全国老施協について>入会案内>入会申込み手続き>都道府県指定都市・老施協・デイ協)

【都道府県指定都市協議会による確認欄】

都道府県・政令指定都市

協議会名

印