**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

ＦＡＸ

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ご回答ください。）

* + - * 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ご回答ください。）

* + - * 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ため

（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ご回答ください。）

* + - * 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/](http://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

※【本会記入欄】 〔整理No〕