（様式１４）

賛助会員退会届出書（個人）

年　　月　　日

ふくい医療情報連携システム運営協議会委員長　殿

この度、当社は協議会会則第１４条に基づき退会届出を致します。

－　記　－

氏　名				
連絡先	法人名			
	所属/役職			
	住所	〒		
	電話		ＦＡＸ	
	e-mail			
退会理由				

事務局処理欄（記載しないでください）		
受　付　日	年　　月　　日	＜印＞
退会受理日	年　　月　　日	