

賛助会員退会届出書（団体）

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 －

会社名				
代表者	氏名	印		
	役職			
	住所	〒		
	電話		F A X	
連絡 担当者	氏名			
	所属/役職			
	住所	〒		
	電話		F A X	
	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	