特定非営利活動法人

宮古地域医療情報連携ネットワーク協議会

会　長　佐 藤　雅 夫　殿

特定非営利活動法人 宮古地域医療情報連携ネットワーク協議会

**退 会 届**

この度、特定非営利活動法人 宮古地域医療情報連携ネットワーク協議会を退会したく、定款の第9条に従い、退会届を提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 記入日 | 年　　月　　日 |
| 退会日 | 年　　月　　日 |
| 会員種別 | 正会員　　準会員　　個人賛助会員　　法人賛助会員 |
| 氏名又は  団体名称 |  |
| 住所又は  主たる所在地 |  |
| 退会理由 |  |

《協議会記載欄》

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 退会届受理日 | 年　　月　　日 |  | 〒027-0061  岩手県宮古市西町1-6-2　宮古医師会館内  特定非営利活動法人  宮古地域医療情報連携ネットワーク協議会事務局  TEL/FAX:0193-65-7795  E-Mail:m-salmon-cn@eagle.ocn.ne.jp |
| 協議会確認日  （承認日） | 年　　月　　日 |
| 承　認　者 |  |