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:0193-65-7795E-Mail:m-salmon-cn@eagle.ocn.ne.jp |
| 協議会確認日（承認日） | 年　　月　　日 |
| 承　認　者 |  |