

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 |
| 協議会確認日 (承認日) | 年 月 日 |
| 承認者 | |

〒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