

(様式第2号)

賛助会員脱会届書

平成 年 月 日

一般社団法人みやぎ医療福祉情報ネットワーク協議会

理 事 長 嘉 数 研 二 殿

(住所)

(会社・団体名)

(個人名又は代表者名)

印

このたび、貴法人の賛助会員を脱会したいので、下記のとおり届出いたします。

記

脱会予定日 平成 年 月 日