退会届出書

（届出年月日）令和　　　年　　　月　　　日

私は、いつつばしネットを退会いたしたいので、お届けいたします。

一般社団法人岩国市医師会会長　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 所属施設名 |  |
| 氏名 | ㊞ |
| 退会後の連絡先 | ℡（　　　　　）　　　－ |
| Ｅメールアドレス |  |