

# 一般社団法人地域医療機能推進学会退会届

申出日 年 月 日

一般社団法人地域医療機能推進学会 理事長 殿

一般社団法人地域医療機能推進学会を退会したく定款第8条第1項により申し出ます。

区 分	社員会員	・	一般会員
所属施設名			
職 種			
職員番号			
フリガナ			
氏 名	印		

※職員番号は、職員証と給与明細に記載されています。

※この退会届は所属施設の総務担当者に提出して下さい。

総務ご担当者様へ

※所属施設の総務担当者は、下記「担当者記載欄」に必要事項を記載し、各所属施設で保管して下さい。

※ 担当者記載欄

受付日	年 月 日	担当者名	
退会日	年 月 日	会費納月	年 月まで
備 考			