

別紙第2号様式（第4条関連）

退 会 届

令和 年 月 日

一般社団法人岐阜県病院協会長 様

所在地 〒

ふりがな

病 院 名

ふりがな

会 員 名 （退会申込者）

印

貴会の正会員から、下記に掲げる理由により退会したいのでお届けします。

記

理由

[一般社団法人岐阜県病院協会]