

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]