

退 会 届

年 月 日

特定非営利活動法人 日本医師事務作業補助者協会

理事長 矢口 智子 殿

このたび、日本医師事務作業補助研社協会を退会いたしたく、日本医師事務作業補助者協会 定款 第10条の規定に基づき、退会届を提出いたします。

氏 名

(会員番号)

病 院 名

連絡先住所

連絡先 Tel

退 会 理 由

郵送・メールのいずれかで、下記までお送り下さい。

【郵送】〒920-0901 石川県金沢市彦三町 1-2-1 アソルティ金沢彦三 1F
日本医師事務作業補助者協会 事務局 宛て

【メール】 info@ishijimu.org