

兵庫県透析医会 退会届出書

兵庫県透析医会
会長 平林 俊明 殿

今般、下記事由により貴会を退会したくお届けいたします。

平成 年 月 日

施設所在地 (〒 —)

電話番号 (市外番号 —)

FAX番号 (市外番号 —)

施設名称

開設者氏名

会員氏名

会員区分 A・B・C (○印をお願いします。)

退会日 平成 年 日 日

退会事由