退　　　会　　　届

　　年　　月　　日

公益社団法人 医療・病院管理研究協会　会長 　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 会 員 種 別（いずれかに○印） | 　A会員　　　　・　B会員　　　　・　賛助会員　　**会員ID（　　　　　）** |
| 施 設 名 |  |
| ふりがな |  | 職　種 |  |
| 氏 名 | 　　　　　　　　　　　　　　印 | 部　署 |  |
| 役　職 |  |
| 施設所在地 | 〒 |
| 電　　 話 |  | F A X |  |
| 退 会 理 由 |  |
| 連絡先E-mail |  |
|  |



※印の欄は記入しないで下さい