

別紙様式2

退 会 申 込 書

平成 年 月 日

静岡県医療機関図書室連絡会代表 殿

このたび、静岡県医療機関図書室連絡会を退会致したく、申し込みします。

医療機関名

所 在 地

代表者

職 名

氏 名