申込日：　　年　　月　　日

一般社団法人　保健医療福祉情報システム工業会　会長　殿

**退会申請**

下記のとおり、退会を申請いたします。

当申請は、会員代表者または会員窓口の方が行ってください。

定款第11条ならびに第13条により、以下の事項について確認いただいた上で届出ください。

・退会希望日の1カ月前までに当退会届を提出すること

・既納の入会金、年会費、負担金その他本会の資産に対して何等の請求をすることができないこと

**１．会社の情報**

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 会員窓口氏名 |  |

**２．退会希望日**

|  |  |
| --- | --- |
| 退会希望年月日 | 年　　　　　月 　　　　日 |
| 退会理由 | あてはまる事項に〇を付けてください。複数可  （１）事業の縮小または撤退  （２）本会の入会目的（自社の業務遂行・事業拡大、情報収集・業界動向把握、社外との人脈形成、スキル・能力の向上）が達せられなかった  （３）主要メンバの退職、人事異動により会員活動が継続困難  （４）その他（自由記載） | |

JAHIS事務局使用欄　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　）

理事会報告日：　　　　　年　　　月　　　日

変更年月日　：　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付/総務 | 医事コン担当 | ＤＢ担当 |
|  |  |  |