（様式第６号）

退　　会　　届

会員名

住　所　（〒　　－　　）

（電話番号　　）

このたび、下記事由により退会いたしたく、ここに届出いたします。

記

年　　月　　日

届出者　　印

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会
会　長　小　野　　剛　殿