

様式第2号

## 日本医療法人協会退会届

一般社団法人 日本医療法人協会

会 長 殿

経由支部欄	
年月日	
支部名	
支部長 氏名印	印

日本医療法人協会を下記の理由により退会したくお届けします。

年 月 日

事務所所在地

法人名

理事長名

印

(退会理由)

(支部長見解)