

会員規則第8条様式

「退会申出書」

公益財団法人 日本医療保険事務協会
理事長 尾 寄 新 平 様

一身上（団体）の都合により、公益財団法人日本医療保険事務協
会の____号会員を退会いたしたくお届けします。

平成 年 月 日

住所又は
所在地_____

氏 名_____ 印