

「保健・医療・福祉情報セキュアネットワーク基盤普及促進コンソーシアム」

退会届

平成 年 月 日

保健・医療・福祉情報セキュアネットワーク基盤普及促進コンソーシアム殿

以下のとおり退会を希望します。

退会日 平成 年 月 日

会員種別 : A 会員 ・ B 会員 ・ 賛助会員

会員名 : _____

会員登録者名 : _____ 印

退会理由 : _____

会員連絡窓口

氏 名 _____ 印

部署名 _____

電話番号 _____ (内線等)

e-mail _____

ご記入ご捺印し、下記の宛先まで郵送又は電磁的記録(PDF、JPEG、MPEG 等)により E-Mail にて送付してください。

[宛 先]

〒105-7123

東京都港区東新橋1-5-2 汐留シティセンター

富士通株式会社 政策渉外室 内

HEASNET事務局 事務局長: 藤田 英睦

・E-Mail: info@heasnet.jp