

「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」の退会届

令和 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・ご捺印後に、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]

〒135-6033 東京都江東区豊洲3-3-3 豊洲センタービル
株式会社NTTデータ 第四公共事業本部 企画部 事業企画担当 内
HEASNET事務局 事務局長 菅野 好史
E-Mail: info@heasnet.jp