

(様式4)

市立札幌病院地域医療情報ネットワークシステム
『すずらんネット』ユーザー会 退会届

年 月 日

すずらんネット運営管理者 殿

施設名

代表者

印

以下の『すずらんネット』参加施設は、参加を取りやめユーザー会を退会したいので届け出ます。

施設名	
代表者名	
住所	〒
退会理由	

※差し支えなければご記入願います

事務局受付