

江別・南空知地域医療連携推進ネットワーク利用解除申請書

江別市病院事業管理者 長谷部 直幸 様

「江別・南空知地域医療連携推進ネットワーク利用規約」の利用を取りやめるので、利用解除申請いたします。

解 除 日：令和 年 月 日

施 設 名：_____

代表者氏名：_____ 印

※自署あるいは公印をお願いします

担当者氏名（部署）： _____（ _____ ）