

退 会 届

年 月 日

会員制事務局 御中

このたび以下の通り、貴会を退会します。

氏名	印
住所・連絡先	〒 TEL
会社名	
退会日	年 月 末日
退会理由	

- ※ 退会の際は、本書面にご記入のうえ、「会員証」と一緒にご返送ください。
- ※ 手続きの都合上、退会希望日の2ヶ月前迄に退会届の提出をお願い致します。
- ※ メディカルフィットネスセンターおよび ICT 健康管理サービスのご利用については、会員資格喪失と同時に利用終了となります。

予防医療センター記入欄

退会届受理日	年 月 日				
退会日 (サービス期間終了日)	年 月 日				
最終口座引き落とし日	年 月 日				
口座管理	会員証回収	受診券再発行	医事手続き 電子カルテ	MFC 終了	ICT 終了



LC170401