

平成 年 月 日

鶴岡地区医師会 地域医療連携室 ほたる 行き

(提出先：〒997-0035 鶴岡市馬場町1-34 鶴岡地区医師会館内)

## Net4U 退会申請書

鶴岡地区医師会が運用する「Net4U」の利用について、都合により下記のとおり退会いたします。

### 施設情報

施設等名称： \_\_\_\_\_

代表者氏名： \_\_\_\_\_

施設所在地：〒 \_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_

TEL： \_\_\_\_\_ FAX： \_\_\_\_\_

E-メール： \_\_\_\_\_

### 削除するユーザ情報

1	ふりがな		職 種	
	漢字氏名			
	ユーザID		パスワード	
2	ふりがな		職 種	
	漢字氏名			
	ユーザID		パスワード	
3	ふりがな		職 種	
	漢字氏名			
	ユーザID		パスワード	
4	ふりがな		職 種	
	漢字氏名			
	ユーザID		パスワード	
5	ふりがな		職 種	
	漢字氏名			
	ユーザID		パスワード	