

加入者コード	
--------	--

情報連絡施設脱退届

中之条町健康管理等情報連絡施設の加入を脱退したいので、中之条町健康管理等情報連絡施設の設置及び管理に関する条例第17条第1項の規定により届け出ます。

記

1 脱退する年月日

年 月 日

※加入金は返還しません。

2 脱退の理由

--

年 月 日

中之条町長 様

住 所
氏 名
電 話

確認資料	取扱者	備考欄
1点確認 免 パ 住 外 その他 ()		
2点確認 保 年 介 学 その他 ()		