

## 佐渡地域医療連携ネットワーク 施設退会申請書

佐渡地域医療・介護・福祉提供体制協議会 殿

佐渡地域医療連携ネットワーク(さどひまわりネット)から施設退会を申請致します。

| 施設情報記入欄 |          |
|---------|----------|
| 申請日     | 令和 年 月 日 |
| 施設名     | フリガナ:    |
| 施設管理者名  |          |

本書をコピーしたものを控えとして施設で管理し、本書を佐渡地域医療・介護・福祉提供体制協議会に送付ください。

(事務局取扱欄)

- 施設退会申請書受理日 : 令和 年 月 日
- システムからの施設情報削除日 : 令和 年 月 日
- システム利用環境撤収 : 令和 年 月 日
- 利用料清算 : 令和 年 月 日
- 施設退会完了通知書送付日 : 令和 年 月 日

