

様式第4号

平成 年 月 日

退 会 届

一般社団法人医療廃棄物適正処理推進機構
理事長 田島知行 殿

このたび、都合により貴法人の会員を退会したいのでお届けします。

退会理由 _____

(〒 _____)

所在地 _____

TEL _____

会社名 _____

代表者 _____ 印