

# 「うおぬま・米(まい)ねっと」中止申請書

(申請先) 特定非営利活動法人 魚沼地域医療連携ネットワーク協議会 あて

私は、うおぬま・米ねっとに加入していましたが、下記理由により中止を申請します。

※米ねっとカードの返却を併せてお願いいたします。

【加入者記載欄】				申請日		年		月		日	
(フリガナ)											
加入者氏名	(氏)	(名)				性別		男・女			
生年月日	大正・昭和・平成・令和					年		月		日生	
住所	〒 -					市・町・村					
電話番号	( )					※市外局番からご記入下さい ※携帯電話でも可					
うおぬま米ねっと ID番号						カード 添付		<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> その他			
中止する理由	<input type="checkbox"/> 自己都合										
	<input type="checkbox"/> 同意者の死亡										
	<input type="checkbox"/> その他 ( )										

代理記入者 (加入者以外の方が 記入する場合)	代理人名	(名字)	(名前)				(続柄)			
	電話番号	( )					※携帯電話可			

…………… 【以下受付窓口・事務局処理欄】 申請者は以下の欄には記入をしないで下さい。 ……………

受付窓口	受付機関名				受付者				免・保・旅・力・診・身 他 ( )				
事務局	ID					受付	点検	承認	-	年 月 日			

No. \_\_\_\_\_