

理事長	副理事長	専務理事	事務局長	事務局次長	担当

平成 年 月 日

茨城県医師協同組合 理事長 殿

住所

組合員氏名 印

申請者氏名 印

脱退届 (法定脱退の場合)

このたび（ 組合員資格の喪失・死亡または解散・除名・公正取引委員会の排除審決 ）したため定款第18条の規定により平成 年 月 日付にて、貴組合を脱退することとなりましたので、お届けいたします。

おって、私の持分は定款第14条の規定により算定の上払いもどして下さるよう申し添えます。