

解約届

ライフクラウド研究コンソーシアム 御中
平成 年 月 日

私は、「神奈川マイカルテプロジェクト実証実験会員規約」の定めに基づき、
利用契約の解約を申請します。

【会員(本人)】

申請年月日：平成 年 月 日

年齢： 性別：

住所：

メールアドレス：

氏名： ㊞

(自筆署名または記名押印)

※ 会員(本人)に同意能力がない場合にのみ、その理由を記載の上、代理人
の方が、自筆署名または記名押印してください。

会員(本人)が記載できない理由

()

(代理人)： ㊞

(自筆署名または記名押印)

(本人との関係)：