**Orinasu Cloud実証実験退会申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 所属部署 |  |
| 所在地 | 〒 |
| TEL |  | FAX　　　 |  |
| 退会申込者氏名 |  |
| E-mail |  |
| 申込年月日 | 令和　　　 年　　　　月　　　　　日 |
| 退会年月 | 令和　　　 年　　　　月 |
| 退会理由　：　差し支えなければ、退会の理由を教えて下さい。 |

法人等で複数の施設の退会を申し込まれる場合、**1施設1枚**ずつ記載の上ご提出願います。

* 個人情報の取扱いについて
1. 参加申し込みにご提供いただいた個人情報は、安全かつ厳密に管理致します。
2. 個人情報は、上記参加申し込みに関する事務手続きのみに使用します。
3. 個人情報は第三者に開示、提供、預託することはありません。