別紙様式５

医療系オープンイノベーションプログラム（BIZENプログラム）

退会届

　　年　　月　　日

　岡山大学病院新医療研究開発センター長　殿

　　　　　　　　　　　　　　申請者　機関等名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　医療系オープンイノベーションプログラム（BIZENプログラム）会員規約第８条によりプログラムへの退会を届け出いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 入会者 | 所属 |  |
| 役職 |  |
| 氏名 |  |
| 連絡先 | 電話： |
| E-mail： |
| 会員許可期間 | 年　　月　　日～　　　　年　　　月　　日 | |
| 退会日 | 年　　月　　日 | |
| 退会理由 |  | |
| 備考 |  | |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |