

申請日 年 月 日

公益財団法人
東京都環境公社理事長 殿

(申請者)

法人名

代表者名

医療廃棄物追跡管理システム退会申請書

医療廃棄物適正処理推進事業に係る実施要綱第11条第2項の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

1. 法人登録情報

会社名	
郵便番号	
住所	
担当者名	

2. 退会に係る事項

注意事項	<input type="checkbox"/> 退会日以降は、システムの利用ができなくなります。 <input type="checkbox"/> 退会后、改めてシステムの利用を希望する場合、再度お申込みが必要となります。 <input type="checkbox"/> 退会日の属する月までは、システム利用に必要な料金がかかります。
退会希望日	年 月 日

(備考) 用紙は日本産業規格A列4番とする。