

令和　年　月　日

兵庫県病院協同組合 理事長 殿

譲渡人

住 所 (※法人にあっては法人所在地)

開設者氏名 (※法人にあっては法人名称及び代表者職氏名)

(印)

(法人代表者印)

譲受人

住 所 (※法人にあっては法人所在地)

開設者氏名 (※法人にあっては法人名称及び代表者職氏名)

(印)

(法人代表者印)

持分譲渡承認願

このたび譲渡人_____の持分一口のうち一口を組合員_____に
譲渡いたしたいのでご承認下さるよう中小企業等協同組合法第17条の規定に
より申請いたします。

記

1. 譲渡人 組合員

2. 譲受人 組合員

3. 譲り渡す出資額 一口 100,000円

以上