

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）

⑨

（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）

⑨

（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