山口県地域学リポジトリ脱退届

年　　月　　日

山口県地域学リポジトリ事務局　様

申請者

代表者氏名　　　　　　　　　　 印

山口県地域学リポジトリを脱退するので、下記のとおり届けます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 機関名 |  |
| 脱退日 |  |
| 担当者職名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 連絡先 | TEL： |
| E-MAIL： |
| 備考 |  |

※　備考以外は、必須項目となります。

（担当者記入欄）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付日 |  | 登録番号 |  |