一般社団法人　静岡県臨床衛生検査技師会

**退　会　届**

　　私は、この度都合により貴会を　　　　　年　　　　月　　　　日を以って退会いたしたく、

一般社団法人静岡県臨床衛生検査技師会定款第8条の規定に基づき退会を申請い

たします。

|  |  |
| --- | --- |
| 会員番号 |  |
| フ　リ　ガ　ナ |  |
| 氏　　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 連絡先  自宅 ・ 勤務先  いずれかに〇 | 〒  （℡：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 勤務先施設 | （℡：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

　尚、一般社団法人日本臨床衛生検査技師会は

　　・ 退会しました　（　 　　　年　　　月　　　日付で退会申請した）

申請書送付先 ： 静臨技事務所

〒422-8062　静岡市駿河区稲川1-1-15　ヴィラセイユー稲川 207号室

TEL ： 054-287-6337 　　FAX ： 054-287-4113

　　　　E-mail ： samtjim@samt.or.jp

（以下、静臨技記入欄）

受理年月日 ：　　　　　　年　　　月　　　日