

平成 年 月 日

一般社団法人 熊本県臨床検査技師会 殿

住所

氏名

印

会員番号

退 会 届

この度都合により一般社団法人熊本県臨床検査技師会を 年 月 日

を以て退会したく、退会を申請します。

退会理由 (いずれかに○をお願いします)

1. 日臨技を退会するため
2. 他県へ異動するため () へ異動
3. その他 ()