

令和 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

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 を以て退会いたしたく、退会を申請いたします。

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 ( )