

令和 年 月 日

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会 殿

住 所

氏 名 ⑩

会員番号

退 会 届

この度都合により一般社団法人日本臨床衛生検査技師会を 年 月 日
を以て退会いたしたく、一般社団法人日本臨床衛生検査技師会定款第 11 条の規程
に基づき退会を申請します。

会員証を

貼付してください

【注意】

※この届出用紙は、日臨技のみの退会となります。都道府県技師会の退会については、所属の都道府
県技師会の規程に従い手続きを行ってください。

※ご記載いただいた年月日を以て日臨技の退会日として登録いたします。手続き完了の通知はいたし
ませんので、ご了承ください。