

令和 年 月 日

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会 御中

令和6年度 会費返金願

会員番号	
氏名	
自宅住所	
電話番号	
施設名	

このたび、令和 年 月 日付で、貴会を退会申請しましたが、
令和6年度会費が令和 年 月 日に口座振替されました。
以下の口座へ返金をお願いします。

《振込先金融機関》

金融機関コード					銀行名	
支店コード				X	支店名	
口座番号						
口座名義（フリガナ）※						

※苗字が変わられた方は、必ず確認のうえ、正確に記入してください。

【ゆうちょ銀行】**お持ちのキャッシュカードを確認しご記入ください。**

記号						番号							
----	--	--	--	--	--	----	--	--	--	--	--	--	--

注）・返金は令和6年度開始前（令和6年3月31日）までに退会届を提出し
受理された方のみ受付します。

・返金は令和6年4月中旬以降、順次行います。