

20 年 月 日

一般社団法人鳥取県臨床検査技師会 御中

住 所

会社名

㊞

退 会 届

この度、都合により一般社団法人鳥取県臨床検査技師会を 年 月 日
をもって退会いたしたく、一般社団法人鳥取県臨床検査技師会定款第 8 条の規程に基づき
退会を申請いたします。

【注意】

1. この届出用紙は、鳥取県臨床検査技師会賛助会員のみの退会となります。
2. ご記載いただいた年月日をもって鳥取県臨床検査技師会賛助会員の退会日として
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。