

20 年 月 日

一般社団法人鳥取県臨床検査技師会 御中

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、鳥臨技のみの退会となります。日臨技の退会については、鳥臨技ホームページにある日臨技用の退会届にて手続きを行ってください。
2. ご記載いただいた年月日をもって鳥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。