

退会届

一般社団法人 山口県臨床工学技士会 会長 殿

私は、下記の理由により一般社団法人 山口県臨床工学技士会を退会致します。

退会年月日 : 年 月 日

会員番号 (山臨工) : _____

所属施設名 : _____

氏名 : _____ 印
 〒 -

退会通知送付先住所 : _____

退会理由 :

一般社団法人山口県臨床工学技士会事務局
〒755-8505 宇部市南小串 1-1-1
山口大学医学部附属病院 ME 機器管理センター
TEL : 0836-22-2495 FAX : 0836-22-2495