

一般社団法人山形県放射線技師会 退会届

公益社団法人日本放射線技師会 退会届

年 月 日

山形県放射線技師会長 殿

下記の通り 山形県放射線技師会・日本放射線技師会 の退会を申し込みます。

(退会する技師会を○で囲んで下さい)

会員番号 県放技： 日放技：

地区名 (フリガナ) 氏名 印

生年月日 (年 月 日)

施設名 所属

〒

住所

電話 - -

退会理由

退会期日 年 月 日をもって退会します。

退会後の連絡先 (自宅・施設)

(フリガナ)

施設名 所属

〒 (フリガナ)

住所

電話 - -