

届出年月日： 年 月 日

## 函館放射線技師会 退会届

函館放射線技師会会長 殿

私は、貴会からの退会をたく届出いたします。

退会年月日	年 月 日		
フリガナ 氏名			印 →
施設名			
連絡先	郵便番号 住所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	〒  電話 ( ) - / Fax ( ) -  E-mail	
退会理由	尚、退会に当たり貴会に未納会費等の債務が残っている場合、全て返済したうえで退会いたします。		

(当会事務処理用) 退会届受理日： 年 月 日

備考：