会　員　退　会　届

苫小牧放射線技師会を退会いたしたく、下記により届出いたします。

|  |
| --- |
| 1. 氏　　　名
2. 性　　　別　　　男　・　女
3. 退会年月日

西　暦　　　　　　年　　　　　月　　　　　日1. 勤務施設名

住　　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　1. 会員番号（日本診療放射線技師会会員の方）

　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　1. 退会理由

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 上記のとおり届けます。  西暦　　　　　年　　　　月　　　　日苫小牧放射線技師会長　殿 　　　　　　　　　　　　　　　　　自　署　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |