

公益社団法人 秋田県診療放射線技師会 会長殿

退会届

私は 年 月 日 をもちまして、下記の通り退会いたします。

申請日	(西暦) 年 月 日
会員番号	
氏名	印
退会日	(西暦) 年 月 日
退会理由	
会費の納入状況 当該年度まで	納入済み 未納 ※退会時は、当該年度までの会費を完納してください
備考	※ 退会する場合は、当該年度までの会費を納める必要があります。 ※ 退会は、秋田県診療放射線技師会で受け付けます。 尚、秋田県診療放射線技師会の退会と同時に、日本診療放射線技師会の退会となります。