

退会届

私、 _____ ㊟

(住所) _____

(勤務先) _____

は(西暦) 年 月 日 をもちまして
一般社団法人 奈良県臨床工学技士会を退会いた
します。

受諾年月日 年 月 日

一般社団法人 奈良県臨床工学技士会

理事長 _____ ㊟