

一般社団法人 沖縄県放射線技師会

退会届

平成 年 月 日

一般社団法人 沖縄県放射線技師会会長 殿

下記の通り沖縄県放射線技師会の退会を申し込みます。

会員番号 ()

(フリガナ)

氏 名 印

生年月日 (昭和・平成 年 月 日)

施 設 名 所 属

〒 -

住 所

電 話 - -

退会理由

- ・退職の為
- ・転勤のため
- ・結婚出産育児のため
- ・経済的理由のため
- ・会に魅力を感じないため
- ・健康上の理由のため
- ・その他 ()

退会後の連絡先 (自宅・施設)

施 設 名 所 属

〒 -

住 所

電 話 - -

注1) 本技師会の退会は、会計年度4月1日～翌年2月末日までの申請に対し次年度から施行となります。

注2) 退会は会費完納者である事が条件となります。