令和　　年　　月　　日

日本臨床検査専門医会

会 長　〆谷　直人 殿

**日本臨床検査専門医会退会届**

日本臨床検査専門医会を退会します。

会員氏名：　　　　　　　　　　　　　　　印

所　　属：

所属住所：〒

（ご所属先のない方は連絡先住所（ご自宅など）をご記入ください）

連絡先電話番号：　　　　　　（　　　　　）

以 上

以下事務局記入欄

受理日　　令和　　　年　　　月　　　日

受理者