

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