

賛助会員 退会届

申請日： 年 月 日

一般社団法人 山形県放射線技師会 会長 殿

下記の通り 賛助会員の退会 を申し込みします。

カ ナ： _____

社 名： _____

カ ナ： _____

担当者名： _____

郵便番号： _____

カ ナ： _____

住 所： _____

電話番号： _____ 内線番号： _____

FAX 番号： _____

e - m a i l 会社： _____ @ _____

e - m a i l 個人： _____ @ _____