

# 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 退会 を申し込みます。

一般社団法人 山形県放射線技師会 退会 会員番号： \_\_\_\_\_

公益社団法人 日本診療放射線技師会 退会 会員番号： \_\_\_\_\_

退会理由： \_\_\_\_\_

退会期日： 年 月 日 をもって退会します。 \_\_\_\_\_

－ 申込者情報 －

フリガナ： \_\_\_\_\_ 地区名： 庄内最上・村山・置賜 \_\_\_\_\_

氏 名： \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_ 生年月日： 年 月 日 \_\_\_\_\_

－ 現在の連絡先 －

施 設 名： \_\_\_\_\_

郵便番号： \_\_\_\_\_

施 設 住 所： \_\_\_\_\_

電 話 番 号： \_\_\_\_\_ 内 線： \_\_\_\_\_

－ 退会後の連絡先 －

場 所： 自 宅 ・ 施 設 \_\_\_\_\_

施 設 名： \_\_\_\_\_

郵便番号： \_\_\_\_\_

住 所： \_\_\_\_\_

電 話 番 号： \_\_\_\_\_ 内 線： \_\_\_\_\_

e - m a i l : \_\_\_\_\_