

退会届出書

私儀、公益社団法人北海道臨床工学技士会を都合により
退会致しますのでお届けいたします。

年 月 日

会員番号

氏 名 印

住 所 〒

公益社団法人 北海道臨床工学技士会

会 長 布施 崇宏 様

【注】年会費等が未納の場合は、受け付けられない。