

第 3 号様式

公益社団法人神奈川県臨床工学技士会会長 殿

## 退 会 届

私は、(理由 \_\_\_\_\_ )

上記理由により公益社団法人神奈川県臨床工学技士会を退会いたします。

年 月 日

会員番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

郵送先： 公益社団法人 神奈川県臨床工学技士会 事務局  
〒220-0011 横浜市西区高島 2-10-13 横浜東口ビル 606 号室