

第3号様式

一般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)

上記理由により一般社団法人神奈川県臨床工学技士会を退会致します。

年 月 日

会員番号 _____

氏 名 _____ 印

郵送先： 一般社団法人 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