

公益社団法人 秋田県診療放射線技師会 会長殿

退会届

下記の通り、退会いたしたくお届けいたします。

申請日	(西暦) 年 月 日
会員番号	
氏名	
退会日	(西暦) 年 月 日 ※年度末の退会の場合、会費が請求されますので 2月末の退会をお勧めします。
退会理由	
会費の納入状況 当該年度まで	納入済み 未納 ※退会時は、当該年度までの会費を完納してください。
備考	※退会は、秋田県診療放射線技師会で受け付けます。 なお、秋田県診療放射線技師会の退会と同時に、日本診 療放射線技師会の退会となります。 ※2月末の退会であっても、3月会誌は届きます。