**一般社団法人　佐賀県放射線技師会**

**会長　北村　茂利　様**

**退　会　届**

|  |  |
| --- | --- |
| 会員番号 | 第　　　　　　　号 |
| 現 住 所 | 〒 |
| 電話番号 | （ 自宅 ）  （ 携帯 ） |
| 退会時の施設名 |  |
| 退会年月日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 退会理由 |  |

上記のとおり届けます。

令和　　　年　　　月　　　日

氏　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

（　注意：当該年度の会費納入後に提出してください。）