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　：

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】年会費等未納の場合は、受け付けれない。