

退 会 届

下記の理由により公益社団法人日本診療放射線技師会を退会しますのでここに届出いたします。

年 月 日

会員番号

氏名 印

① 退会年月日	年 月 日
② 退会理由	
③ 会費の納入状況 当年度分まで	納入済み 未納
*入退会等に関する規定により、退会時に当年度までの会費は完納してください。	
④ データ処理	処理年月日 年 月 日 担当者

上記、退会届により当該年度までの会費の完納を確認し、入退会等に関する規定により退会を承認する。

退会承認日 年 月 日

公益社団法人 石川県診療放射線技師会会長 川嶋 政広