　　　年　　　月　　　日

公益社団法人　大阪府臨床検査技師会　御中

住　所

氏　名 ㊞

会員番号

**退 会 届**

私は、この度、都合により公益社団法人大阪府臨床検査技師会を　　　年　　 月　　 日を以って退会いたしたく、公益社団法人大阪府臨床検査技師会定款第8条の規定に基づき退会を申請します。

【ご注意】※　次年度開始前（3月31日）までに退会届を提出してください。

* ご記載いただいた年月日を以て大臨技の退会日として登録いたします。

手続き完了の通知はいたしませんので、ご了承ください。