

日本臨床工学技士連盟 団体入会辞退届

日付 令和 年 月 日

福岡県臨床工学技士会 会長殿

私は、日本臨床工学技士連盟団体入会に参加いたしません。

氏名 _____ 印

福岡県臨床工学技士会：会員番号 _____

送付先
一般社団法人福岡県臨床工学技士会 事務局
〒810-0001
福岡市中央区天神 4-5-10-8F(パンダ株式会社内)