

日本臨床工学技士連盟 団体入会辞退届

福岡県臨床工学技士会 会長殿

____年 月 日

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 _____

辞退理由

「簡易書留」にて送付して下さい。

送付先

一般社団法人福岡県臨床工学技士会 事務局

〒819-0165

福岡市西区今津1637-2（パンダ株式会社内）