

退会届

私、 _____ ⑩

住所 _____

所属 _____

は、西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 をもちまして、
一般社団法人 奈良県臨床工学技士会を退会いたします。

<退会理由（複数回答可）>

1. 退職、離職
2. 他県への転出
3. 都道府県技士会の移動（ _____ 都・道・府・県）
4. その他（ _____ ）

※都道府県技士会に入会なされない場合、自動的に日本臨床工学技士会も退会となります
のでご注意ください。

受諾年月日（西暦） _____ 年 _____ 月 _____ 日

一般社団法人 奈良県臨床工学技士会

理事長 _____ ⑩