

(定款第 9 条関係)

年 月 日

公益社団法人 奈良県診療放射線技師会
会長 殿

会員番号
氏 名

㊟

退 会 届

公益社団法人奈良県診療放射線技師会を退会しますのでここに届け出いたします。

① 退会理由	
② 会費納入状況 当年度分まで	納入済み 未納
※退会時に当年度までの会費は完納してください。	
③ 備考	

*この退会届受理直後より退会となり会員資格を失効します。

上記、退会届により当該年度までの会費の完納を確認し、退会に関する定款第 9 条により退会届を受理する。

退会届受理日 年 月 日

公益社団法人 奈良県診療放射線技師会
会長 ㊟