平成　　年　　月　　日

公益社団法人　大阪府臨床検査技師会　殿

住　所

氏　名　　㊞

大臨技 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。

なお、一般社団法人日本臨床衛生検査技師会は、

（ 1. 未入会　　2. 退会しない　　3.　　年　　月　　日付で退会申請した ）。

【ご注意】一般社団法人日本臨床衛生検査技師会の退会申請は、日臨技ホームページ（http://www.jamt.or.jp/）から手続きしてください。