

公益社団法人 大阪府臨床検査技師会 御中

## 2019 年度 大臨技年会費返金願い

大臨技会員番号	
氏 名	
施 設 名	
施 設 電 話 番 号	
自 宅 住 所	
自 宅 電 話 番 号	

このたび、 年 月 日付で貴会を退会申請しましたが、2019年度会費が  
年 月 日に日臨技にて引落としされました。以下の口座へ返金願います。

## 1. 「銀行口座」の場合

銀 行 名	
支 店 名	
店 番	
口 座 番 号	
ふ り が な	
口 座 名 義 人	

## 2. 「ゆうちょ銀行」の場合

店 番	
口 座 番 号	
ふ り が な	
口 座 名 義 人	

※ 返金は、2019年度開始前（2019年3月31日）までに退会届を提出し受理された方のみ  
受付します。

※ 返金は、2019年4月中旬以降、順次行います。

※ 振込手数料を差引いた金額をお振込みいたしますので、ご了承くださいませようお願い  
いたします。