

# 一般社団法人富山県臨床工学技士会 退会届

一般社団法人 富山県臨床工学技士会 会長 殿

このたび、下記により 一般社団法人富山県臨床工学技士会を退会いたしたく、御了承願います。

**【記入欄 (すべて記入してください)】**

提出日	平成	年	月	日
届出日	平成	年	月	日 付
フリガナ				
氏名	氏名		正会員番号	— S
勤務先	施設名			所属
	住所	〒		
	電話番号	( )	—	内線 ( )
退会理由	1. 県外勤務施設異動 (下欄に記入下さい) 2. 退職 【 定年 その他 】 (いずれかに○を。休会制度もあります) 3. その他 ( )			
異動先			都道府県	臨床工学技士会へ
退会後の連絡先				

1. 未納の年会費は、「会員に関する細則第4条③」により全額納入願います。
2. 既納の入会金、年会費は、「会員に関する細則第4条③」により返還できません。
3. 上記を記入・捺印の上、郵送またはFAXまたは直接、下記事務局までお送りください。
4. 異動先都道府県技士会および(社)日本臨床工学技士会への手続きは、ご自身で願います。

**一般社団法人富山県臨床工学技士会記入欄**

(以下は、一般社団法人富山県臨床工学技士会が記入します。)

[受付日]	平成	年	月	日	一般社団法人 富山県臨床工学 技士会担当者	㊟
[登録日]	平成	年	月	日		

《 送付、問い合わせ先 》 一般社団法人 富山県臨床工学技士会事務局  
 〒939-8511 富山市今泉北部町 2-1  
 富山市立富山市民病院 臨床工学科内  
 (担当) 熊代 佳景  
 TEL : 076-422-1112 / FAX : 076-422-4029  
 E-mail : tce-office@umin.org