

一般社団法人 富山県臨床工学技士会 休 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休会いたしたく、御了承願います。

【記入欄 (すべて記入してください)】

提出日	令和	年	月	日
休会期間	令和	年	月	日から
	令和	年	月	日まで [最長1年; (1年単位)]
フリガナ				
氏名	Ⓜ			正会員番号 - S
自宅	住所	〒		
	電話番号	() -		
勤務先	施設名			所属
	住所	〒		
	電話番号	() -		内線 ()
休会中の連絡先	自宅 ・ 勤務先 ・ その他 ()			
休会理由				

1. 長期病気療養、出産・育児休暇等の場合、1年単位で休会が認められています。
2. 休会期間中の会費の納入は必要としませんが、総会・セミナー・研修会等の参加は「非会員」扱いとなります。
3. **上記を記入・捺印**の上、郵送で下記、事務局までお送り または 直接、お持ちください。

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]	令和	年	月	日	一般社団法人 富山県臨床工学技士会	Ⓜ
[登録日]	令和	年	月	日	担当者	

《 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
〒930-0194 富山市杉谷 2630 番地
富山大学附属病院 医療機器管理センター 内
E-mail ; tce-office@umin-org