

日本臨床検査専門医会
会長 佐守 友博 殿

平成 年 月 日

日本臨床検査専門医会退会通知書

日本臨床検査専門医会を退会したく通知いたします。

会員氏名： _____ 印

所 属： _____

所属住所： 〒 _____

(ご所属先のない方は連絡先住所(ご自宅など)をご記入ください)

連絡先電話番号： _____ (_____)

以上。