

平成 年 月 日

日本臨床検査専門医会
会長 登 勉 殿

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