

賛助会員退会届

一般社団法人 福岡県臨床工学技士会会長 殿

このたび弊社は下記理由により、一般社団法人福岡県臨床工学技士会を退会いたしたく、ご承認宜しくお願ひ申し上げます。

FCE会員No _____

平成 年 月 日

会社名 フリガナ _____	担当者氏名 フリガナ _____ 印
現住所) フリガナ _____ 〒 _____	電話番号・FAX () _____ () _____ E-mail _____
退会理由	

上記の退会届について全てご記入・ご捺印の上、郵便または FAX・E-mail にて事務局迄お送り下さい。また年会費が未納の場合、退会に際しては未払い分をお支払い頂きます。

事務局記載

受付日 平成 年 月 日
担当者 印

送付先

一般社団法人 福岡県臨床工学技士会事務局
福岡県福岡市中央区舞鶴3丁目1-27 第二理研ビル2階
株式会社ジーニスコンベンションサービス内
TEL:092-722-2811
FAX:092-406-2467
E-mail info@fcet.or.jp