退会届

年　　月　　日

特定非営利活動法人
つくば臨床検査教育・研究センター
　理事長　殿

　この度貴会を　　年　　月　　日をもって退会したく、規程に基づき退会届を提出致します。

ふりがな	
ご氏名	（企業・団体様の場合は、組織名称・ご担当部署・ご担当者様をご記入ください）
ご住所	〒
ご連絡先	電話　： FAX　： E-mail：
会員の種類	正会員　・　賛助会員
退会事由	