一般社団法人新潟県診療放射線技師会　会長殿

退会届

 私は、貴会を退会いたしたく、ここに届け出をします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請日 | 　　　　　年　　　　月　　　　日 | (西暦)9999年99月99日 |
| 氏名 |  |
| 勤務先 |  |
| 退会日 | 　　　　　年　　　　月　　　　日 | (西暦)9999年99月99日 |
| ※原則、年度末としてください。 |
| 退会理由 |  |
| 餞別金 | 互助会内規による餞別金を□受け取る□寄付する※受け取る場合は右に記入してください | 振込先 |
| 金融機関名 |  |
| 支店名 |  |
| 預金種別 | □普通　□当座 |
| 口座番号 |  |
| 口座名義人 | カナ　 |
| □日本診療放射線技師会の会員であり、退会届の代行を依頼します |

※新潟県診療放射線技師会記入

|  |  |
| --- | --- |
| 受付日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| 会費納入確認 | 未納　□　なし　　　□　あり | 未納がある場合、 |
| 保留のお知らせ | 年　　　月　　　日 |
| 未納金額　 | ¥ |
| 入金日 | 　　年　　　月　　　日 |
| 県システム入力 | 　　　年　　　月　　　日 | 担当者: |
| JARTシステム入力 | 　　　年　　　月　　　日 | 担当者: |
| 餞別金振込 | 　　　年　　　月　　　日　　　　金額　¥ |
| 退会届受理送付 | 　　　年　　　月　　　日 |