　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 | | | |