

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	振込先
	<input type="checkbox"/> 受け取る	金融機関名
	<input type="checkbox"/> 寄付する	支店名
	※受け取る場合は右に記入してください	預金種別 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
		口座番号
	口座名義人	カナ
<input type="checkbox"/> 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	未納がある場合、
	<input type="checkbox"/> なし	保留のお知らせ 年 月 日
	<input type="checkbox"/> あり	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	