

年 月 日

一般社団法人日本医療機器学会 御中
〒113-0033
東京都文京区本郷 3-39-15
FAX 03-3814-3837

退 会 届

(正会員用)

この度、私は以下の事由により貴会を退会致したく、ここに書面にてご通知申し上げます。

【事由】

(該当する事由を○で囲んでください)

1. 学術的興味がなくなった
2. 退職
3. 勤務先あるいは部署の異動
4. 認定資格継続のための単位・ポイント取得が出来なかった
5. その他(具体的に) ()

会員番号 _____

氏 名 _____

認定資格をお持ちの方は、認定番号をご記入ください。

滅菌技師/士 ()

MDIC ()