

(一社) 静岡県臨床工学技士会 休会・復会届

(一社) 静岡県臨床工学技士会 御中

令和 年 月 日

静臨工会員番号

所 属

氏 名

印

【休会期間】

令和 年 月 日 ~

令和 年 月 日迄

【変更内容】(該当するものを○で囲む)

勤務先 ・ 勤務先住所 ・ 勤務先電話番号 ・ 勤務先所属
氏名 ・ 現住所 ・ 自宅電話番号
その他 ()

【休会事由】

【復会】

令和 年 月 日 より

(一社) 静岡県臨床工学技士会に復会いたします。

*休会中は郵送物の発送は致しません。

技士会主催のセミナー等の参加は非会員の参加費を頂きます。

休会年度の技士会費は徴収致しますが翌年度より技士会費は徴収致しません。

*復会年度より技士会費を徴収致します。