

一般社団法人広島県臨床検査技師会

「広臨技」年会費の返金依頼情報（事務所提出）

____年 ____月 ____日

	会員番号	
	氏名	
	自宅住所	
	電話番号	
	施設名	
「広臨技」返金用	銀行名	
	支店名	
	口座名義	
	フリガナ	
	口座番号	

「広臨技」の年会費の返金をこの口座に振り込みます。「日臨技」の年会費の返金は口座振替に登録している口座へ返金されます。

広臨技事務所 〒730-0013 広島市中区八丁堀 6-10 グレイスビル 801 号

TEL 082-502-6011 FAX 082-502-6031

発信元 (_____)