

令和 年 月 日

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会 御中

### 令和5年度 会費返金願

会員番号	
氏名	
自宅住所	
電話番号	
施設名	

このたび、令和 年 月 日付で、貴会を退会申請しましたが、  
令和5年度会費が令和 年 月 日に口座振替されました。  
以下の口座へ返金をお願いします。

《振込先金融機関》

金融機関コード					銀行名	
支店コード				X	支店名	
口座番号						
口座名義（フリガナ）※						

※苗字が変わられた方は、必ず確認のうえ、正確に記入してください。

【ゆうちょ銀行】**お持ちのキャッシュカードを確認しご記入ください。**

記号 

--	--	--	--	--

 - 番号 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- 注) ・返金は令和5年度開始前（令和5年3月31日）までに退会届を提出し  
受理された方のみ受付します。  
・返金は令和5年4月中旬以降、順次行います。