〈様式－7〉

# 一般社団法人共益型三重県臨床工学技士会　休会届

年　　月　　日

| |
|---|
| 氏　名　ﾌﾘｶﾞﾅ<br>（氏）　　（名） |
| 自　宅　住所　〒□□□－□□□□<br>ﾌﾘｶﾞﾅ<br><br>自　宅　電話番号：　　E-mail： |
| 勤務先（施設名）ﾌﾘｶﾞﾅ<br><br>（部署名）<br>勤務先　住所　〒□□□－□□□□<br>ﾌﾘｶﾞﾅ<br><br>勤務先　電話番号：　　内線：　　FAX 番号： |
| **休会理由記入欄** |
| ※ 休会理由に○印をつけてください。<br>１．長期病気療養　　２．出産・育児休暇<br>３．その他（　　） |
| **休会期間記入欄** |
| 年　　月　　日 ～　　年　　月　　日　　※最長１年間 |
| 技士会記入欄<br>申請受付日：　　年　　月　　日<br>申請承認日：　　年　　月　　日<br>年会費納入免除年度：　　年度分<br><br>一般社団法人共益型三重県臨床工学技士会　事務局　　印 |

※１．年会費の納入免除年度は理事会で承認後にお知らせいたします。
※２．（公社）日本臨床工学技士会の手続は各自でお問い合わせください。