

# FAX

送付先: 日本臨床細胞学会事務局

発信元:

---

FAX 番号: 03-5577-4683

送付枚数:

---

電話番号: 03-5577-4680

日付:

---

件名: 国際細胞検査士資格更新辞退の連絡

---

至急!     ご参考まで     ご確認ください     ご返信ください     ご閲覧ください

---

## 国際細胞検査士資格更新を辞退します

氏名:

IAC 番号:

会員番号:  
(数字 8 桁)

連絡先: (所属先またはご自宅)

〒      ー

住所

所属先名:

**【提出期限: 2017 年 4 月 14 日 (金) ※期限厳守】**